MINISTERIO

DE CIENCIA, INNOVACION

Y UNIVERSIDADES

SECRETARÍA GENERAL DE

UNIVERSIDADES

**VALIDACION Y CONFORMIDAD DEL ORGANISMO DE ADSCRIPCION A LA SOLICITUD DE AYUDA PARA UNA ESTANCIA DE MOVILIDAD EN EL EXTRANJERO**

1. **DATOS DEL ORGANISMO DE ADSCRIPCION**

### **Organismo de adscripción:**

### **CIF:**

**Datos del Representante legal** **o Responsable con delegación de firma para este trámite en Sede Electrónica:**

**Cargo:**

**Apellidos, nombre:**

**Correo electrónico:**

1. **VINCULACION ACTUAL DEL SOLICITANTE CON EL ORGANISMO DE ADSCRIPCION**

**Apellidos, nombre solicitante:**

### **Indique tipo de vinculación de la persona solicitante:**

### **Especifique contractual o funcionarial:**

### **Especifique indefinida o temporal:**

**Indique cuerpo al que pertenece o tipo de contrato:**

**Fecha de inicio de la vinculación actual (dd/mm/yyyy):**

**Fecha de finalización de la vinculación actual (solo para contratos temporales) (dd/mm/yyyy):**

**En caso de contratos renovables, indicar la fecha final de la renovación (dd/mm/yyyy):**

**Indique si la vinculación es a tiempo completo (SI/NO):**

**Indique si el solicitante está en servicio activo en la vinculación acreditada (SI/NO):**

1. **AUTORIZACION DE AUSENCIA DEL CENTRO DE ADSCRIPCION PARA EL PERIODO DE ESTANCIA SOLICITADO**

**(La estancia solo puede solicitarse por meses naturales completos, es decir, desde el día 1 del mes inicial al último día del mes final)**

**El solicitante cuenta con autorización de ausencia durante las fechas solicitadas:**

**Fecha de inicio de la estancia solicitada (dd/mm/yyyy):**

**Fecha de fin de la estancia solicitada (dd/mm/yyyy):**

1. **ESTANCIAS POSTDOCTORALES REALIZADAS EN EL EXTRANJERO EN LOS ULTIMOS CUATRO AÑOS ANTERIORES A LA FECHA FINAL DEL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES**

**Indique (SI/NO) si la persona solicitante ha realizado cualquier estancia postdoctoral de duración igual o superior a un mes en un centro extranjero, en los últimos cuatro años anteriores a la fecha final del plazo de presentación de solicitudes, aunque no haya recibido ninguna financiación para ello:**

**En caso afirmativo, indique centros y fechas de las estancias**

1. **BENEFICIOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO QUE SE DERIVARÁN DE LA ESTANCIA PARA LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y DOCENTE DEL CENTRO DE ORIGEN**.

**CONFORMIDAD DEL ORGANISMO DE ADSCRIPCION**

**(Debe cumplimentarse por el Representante legal o persona responsable con delegación de firma)**

**El abajo firmante,** **, en su calidad de Representante legal/Responsable con delegación de firma, CERTIFICA que todos los datos facilitados han sido debidamente comprobados y:**

**[ ] DA SU CONFORMIDAD A LA SOLICITUD (en caso de conformidad, marcar la casilla), una vez verificado que:**

1. La persona solicitante cumple con los requisitos de vinculación requeridos en la convocatoria.
2. La persona solicitante no ha realizado estancias postdoctorales en el extranjero por periodo acumulado superior a 6 meses en los 4 años anteriores a la fecha de finalización del plazo de presentación de las solicitudes
3. La persona solicitante cuenta con autorización para ausentarse del centro durante las fechas solicitadas.
4. La estancia solicitada va a reportar al organismo de adscripción los beneficios indicados anteriormente.

**Asimismo, en su condición de Representante legal/Responsable con delegación de firma del organismo de adscripción,**

**[ ] DA SU CONFORMIDAD A (en caso de conformidad, marcar la casilla):**

1. Aceptar las obligaciones que el organismo de adscripción que represento, como entidad colaboradora, deberá asumir en caso de concesión de la ayuda.
2. Aceptar la firma del correspondiente Convenio de colaboración con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.
3. Autorizar que el órgano instructor pueda consultar, comprobar, obtener o requerir la siguiente información relativa a la entidad, sea a través de documentos originales o de certificados, incluidos los telemáticos:
* La acreditación de estar al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
* El consentimiento para que el órgano instructor pueda consultar y comprobar los datos de identidad de la persona representante legal, de modo fehaciente, mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de acuerdo con el artículo único.3 del Real Decreto 522/2006, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de fotocopias de documentos de identidad en los procedimientos administrativos de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos vinculados o dependientes.

**Firma del Representante legal/Responsable con delegación de firma,**

**En** **, a** **de** **de 20**

**D./Dª:**

**Cargo:**