

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE I+D+i DEL PERSONAL INVESTIGADOR

(Debe presentarse en papel IMPRESO y en formato electrónico)

A. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA EMPRESA		
NIF/CIF		
FECHA DE CONSTITUCIÓN		
ACTIVIDAD		
DOMICILIO		
POBLACIÓN		
PROVINCIA		
C.P.		
TELÉFONO		
e-mail		
WEB		
Nº DE TRABAJADORES		
FACTURACIÓN		
FONDOS PROPIOS		
Relación de accionistas con más del 10% del capital social:		
NOMBRE	CIF	% participación
REPRESENTANTE LEGAL		
NIF		
CARGO		
Responsable de la certificación de la empresa:		
NOMBRE		
NIF		
CARGO		
TELÉFONO		
e-mail		
Empresa consultora (si la hay):		
NOMBRE		
Persona de contacto		
Teléfono		
e-mail		
web		

B. ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

PERSONAL INVESTIGADOR		
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
1	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
2	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
3	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
4	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
5	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
6	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
7	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
8	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
9	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	
10	DNI	
	TITULACIÓN	
	GRUPO DE COTIZACIÓN	
	TIPO DE CONTRATO	

(En caso de necesitar identificar a más personas, rellene tantos apartados B como le sea necesario)
FIG080101Ed.05 Solicitud de Certificación.

PERIODO A CERTIFICAR (1):	
INICIO (DD/MM/AA)	FINALIZACIÓN (DD/MM/AA)

(1) IMPORTANTE: IVACE no aceptará solicitudes de certificación de periodos totales de certificación menores de tres meses ni mayores de doce, y a su vez, dentro de dicho periodo total a certificar, el periodo de cobertura de cada investigador tampoco podrá superar dichos límites, es decir, no podrá ser inferior a tres meses ni superior a doce, todos ellos continuados. Así mismo, IVACE tampoco aceptará solicitudes de certificación de periodos totales que hayan finalizado seis o más meses antes del Acuerdo de Certificación que IVACE firma con el solicitante al inicio del proceso de certificación.

Se solicita la evaluación de la actividad de I+D+i del personal arriba referenciado para su certificación, según lo normalizado en la disposición adicional 79 de la Ley 17/2012 de 27 de diciembre, en el Real Decreto 475/2014 de 13 de junio, y con sujeción al Procedimiento de Certificación determinado por IVACE. Para lo cual **se adjunta** memoria técnica descriptiva de la actividad de I+D+i que desempeña el personal indicado, siguiendo la guía de contenidos establecida por IVACE.

C. DECLARACIÓN RESPONSABLE

El abajo firmante como representante legal de la empresa solicitante, **declara:**

- Que todos los datos que figuran en esta solicitud y la memoria técnica del proyecto son ciertos.
- Que el **Alcance de Certificación** indicado no ha sido solicitado a otra entidad certificadora.
- Disponer del Manual para el Solicitante, las Tarifas aplicables y concretamente conocer los requisitos de la certificación, el procedimiento de certificación así como sus derechos y deberes como solicitante, que se describen en los citados documentos.
- Aceptar el sistema establecido por IVACE, indicado en el Manual del Solicitante, de protección y seguridad de la información suministrada.
- Que, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, conoce que los datos de esta solicitud pasarán a formar parte de un fichero informático responsabilidad de IVACE, cuya finalidad es el mantenimiento de los datos de las empresas relacionadas con IVACE en materia de certificación. Asimismo conoce la posibilidad de ejercitar sobre dicho fichero los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.
- Que las actividades de I+D+i realizadas por el personal referenciado (*Marcar lo que proceda*):
 - han sido
 - no han sido
 Objeto de consulta vinculante o acuerdo previo de valoración a la Administración Tributaria.
- Que los apoyos públicos solicitados o concedidos para financiar el coste salarial del personal objeto de certificación son:

ORGANISMO	APOYO (EUROS)	TIPO DE APOYO (SUBVENCIÓN/PRÉSTAMO)	SITUACIÓN SOLICITADO/CONCEDIDO

y se compromete a seguir el procedimiento de certificación establecido y a cumplir las obligaciones en él descritas. En particular, a colaborar con el equipo evaluador y a hacerse cargo de los gastos que ocasione la certificación.

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO Y SELLO DE LA EMPRESA SOLICITANTE