DECLARACIÓN RESPONSABLE

CUMPLIMIENTO REQUISITOS PARA LA CREACIÓN Y COBERTURA DE LA PLAZA PERMANENTE

 AYUDAS CONSOLIDACIÓN INVESTIGADORA

Nº de Referencia de la ayuda:

Entidad beneficiaria:

CIF:

Nombre del representante legal:

DNI:

Nombre del/de la Investigador/a:

DNI/NIE/pasaporte del investigador/a:

En relación a la creación y cobertura de la plaza permanente, yo, Representante Legal de..............................., declaro que:

La plaza permanente\* creada, cumple los requisitos exigidos conforme a lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Para las entidades del sector público estatal o autonómico, solo se considerarán válidos los puestos de trabajo ocupados por funcionarios de carrera y de personal laboral, creados en virtud de las respectivas ofertas anuales de empleo público, regulados en el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. |
|  | Para el resto de entidades no sujetas a la normativa del sector público estatal o autonómico, solo se considerarán válidos los puestos cubiertos a través de contratos concertados por tiempo indefinido, regulados en Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, modificado por el Real Decreto Ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo. |

***\* No se consideran de carácter permanente aquellos puestos que, aun siendo indefinidos, estén vinculados a financiación externa o procedente de convocatorias de ayudas públicas ni los contratos fijos-discontinuos***.

|  |  |
| --- | --- |
|  | En relación a los requisitos especificados en el artículo 8.3 de la resolución de convocatoria CNS2022, la plaza permanente ha sido creada y cubierta en la misma área de conocimiento del/ de la IP de la ayuda referenciada y durante el periodo de ejecución de la ayuda, entendiéndose por fecha de cobertura de la plaza aquella en la que se haya producido la efectiva incorporación mediante nombramiento o contrato. |

Lo que se comunica a todos los efectos, en ................... a ..... de ……………..... de 20........

 Firmado D/Dª………………………..

 Firmado D/Dª………………………..

 El/La Representante Legal El/La IP

 (Esta declaración deberá ser remitida a través de Justiweb, junto con el informe de justificación CT final)