DECLARACIÓN RESPONSABLE

COSTE SALARIAL ANUAL

PLAZA DE CARÁCTER PERMANENTE

AYUDAS CONSOLIDACIÓN INVESTIGADORA

Nº de Referencia de la ayuda:

Entidad beneficiaria:

CIF:

Nombre del/de la Representante Legal:

DNI:

Nombre del/de la investigador/a:

DNI/NIE/pasaporte del/de la investigador/a:

En relación con los requisitos especificados en el artículo 21.3.b) de la resolución de convocatoria CNS 2023, yo, Representante Legal de..............................., declaro que:

|  |  |
| --- | --- |
|  | El coste salarial anual de la plaza permanente creada y convocada, para su cobertura, como fecha máxima, en la fecha en la que finalice el periodo de ejecución de la actuación, ha sido de XXXXXXX euros.. |

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

Firmado D/Dª………………………..

El/La Representante Legal

(Esta declaración deberá ser remitida a través de Justiweb, como parte de la justificación económica final)