|  |
| --- |
| **AYUDAS PARA INCENTIVAR LA INCORPORACIÓN DE TALENTO CONSOLIDADO «PROGRAMA ATRAE»**  **SOLICITUD DE RENUNCIA A LA AYUDA** |

|  |
| --- |
| ***Esta solicitud deberá presentarla el/la representante legal de la entidad beneficiaria a través de*** [***Facilit@***](https://ciencia.sede.gob.es/pagina/index/directorio/Servicios%20Comunes%20y%20Otros_FACILITA%20-%20Servicio%20de%20Consulta%20de%20Expedientes%20y%20Notificaciones)***,, mediante la acción Realizar Instancia > Instancia de renuncia a la ayuda. En todo caso, el/la representante legal deberá confirmar siempre dicha solicitud con su firma electrónica para que la documentación aportada llegue a los sistemas de tramitación de la Agencia.*** |

**1. Datos de la ayuda**

|  |
| --- |
| **REFERENCIA:**  **TÍTULO:**  **ENTIDAD BENEFICIARIA:**  **CENTRO:**  **INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**  **FECHA EFECTIVA DE LA RENUNCIA SOLICITADA:** |

**2. Motivos de la solicitud de renuncia a la ayuda:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Estado actual de la ejecución científico-técnica de la ayuda:**

|  |
| --- |
| *Describa las tareas que se han realizado hasta la solicitud de renuncia de la ayuda y el grado de consecución de los objetivos previstos en la solicitud inicial. Este apartado no deberá cumplimentarse en caso de renuncia a la totalidad de la ayuda.* |

**4. Estado actual de ejecución del presupuesto**

|  |
| --- |
| *Este apartado no deberá cumplimentarse en caso de renuncia a la totalidad de la ayuda*  **Costes directos de ejecución de proyecto concedidos:**  **Costes directos de ejecución de proyecto gastados o comprometidos:**  **Remanente de costes directos de ejecución de proyecto:**  **Costes directos de adecuación de espacios concedido:**  **Costes directos de adecuación de espacios gastados o comprometidos:**  **Remanente de costes directos de adecuación de espacios concedido:** |

**5. Creación de la plaza permanente**

|  |
| --- |
| ¿La plaza permanente ha sido creada y cubierta en el área de conocimiento del/ de la IP?  SI: Fecha de creación: Fecha de cobertura  NO: |

Firma del/de la representante legal

Firma del/ de la investigador/a

Fdo.: Fdo.: