**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA SUBCONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA AYUDA APROBADA CON TERCEROS**

**DENOMINACIÓN DE ACCIÓN SUBVENCIONADA**: …………………………………

**EXPEDIENTE: P…….-2020**

Dña/Don ………………., con DNI …………, actuando en nombre y representación de la …………………………………….., con CIF ………………., en su calidad de Representante legal, entidad beneficiaria de subvención de la CONVOCATORIA DE AYUDAS ECONÓMICAS A PROYECTOS DE REFUERZO DE LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – **POISES PSICOSOCIAL – AÑO 2020** en el marco del Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social (POISES) 2014-2020 Cofinanciado por el Fondo Social Europeo (FSE).

Destinada a proyectos de formativos, a desarrollar por quienes sean beneficiarios de estas ayudas, favoreciendo la inclusión laboral de las personas jóvenes con discapacidad psicosocial, mediante la integración de acciones formativas que contemplen el reconocimiento y valoración de las actitudes, conocimientos, habilidades, expectativas y necesidades de los participantes de forma individualizada.

**SOLICITA** a la Fundación ONCE, en aplicación de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones, **AUTORIZACIÓN** para la subcontratación con la Entidad cuyos datos a continuación se relacionan:

**DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA DE SUBVENCIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACION DE SUBCONTRATACION:**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:……………………….

CIF:…………………………….

# DATOS DE LA EMPRESA A CONTRATAR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ………………………….

CIF: …………………………………….

# IMPORTE TOTAL DEL PROYECTO: ……………..€

# IMPORTE PARA EL QUE SE SOLICITA SUBCONTRATACIÓN: ………………. €

**IMPORTE CONCEDIDO POR FUNDACIÓN ONCE: ……………………………. €**

# % QUE SUPONE LA SUBCONTRATACION DEL TOTAL DEL PROYECTO: ……………. %

**ACTIVIDADES A SUBCONTRATAR:**

…………………………………………………………

**PERÍODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO:** ……………………………………..

# VINCULACIÓN EXISTENTE

# …………………………..

# CAUSAS POR LAS QUE SE OPTA POR ESTA EMPRESA:

………………….

Fdo (firma y sello). Representante legal entidad beneficiaria