**Convocatoria de Ayudas Económicas para la Selección de Operaciones para el Refuerzo de la Empleabilidad de Personas Jóvenes con Discapacidad “Uno a Uno” – POEJ – Año 2022-2023**

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

**DENOMINACIÓN DE LA OPERACIÓN SUBVENCIONADA (NOMBRE DEL CURSO)**: …………………………………

**EXPEDIENTE: P…….-2022**

Dña/Don ………………., con DNI …………, actuando en nombre y representación de la …………………………………….., con CIF ………………., en su calidad de Representante legal, entidad beneficiaria de ayuda económica de la convocatoria de ayudas económicas para la selecciones de operaciones para el refuerzo de la empleabilidad de personas jóvenes con discapacidad “uno a uno” – año 2022-2023 en el marco del Programa Operativo POEJ 2014-2020 Cofinanciado por el Fondo Social Europeo (FSE).

Destinada a operaciones de refuerzo de la empleabilidad, a través programas de formación que incluyan formación en puesto de trabajo y que contribuyan a la inserción socio laboral de un colectivo como es el de las personas jóvenes con discapacidad, quiénes tienen una mayor dificultad para encontrar un empleo de calidad.

**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 AYUDA ECONOMICA QUE SOLICITA AUTORIZACION DE SUBCONTRATACION:**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:……………………….

CIF:…………………………….

# DATOS DE LA EMPRESA A CONTRATAR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ………………………….

CIF: …………………………………….

# Importe Total de la operación (COSTE TOTAL DEL PROYECTO): …………….€

# Importe para el que se solicita la Subcontratación:…………. €

**Importe concedido por Fundación ONCE: ……………………………. €**

# % Que supone la subcontratación del total de la Operación: ……………. %

**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