**ANEXO I- MODELO DE SOLICITUD DE FINANCIACIÓN**

**OPERACIONES PARA EL DESARROLLO DE INICIATIVAS DE COOPERACIÓN TRANSNACIONAL QUE FOMENTEN LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPCIDAD, EL MARCO DEL PROGRAMA OPERATIVO POISES 2014-2020 COFINANCIADO POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO (FSE) – EJE 7.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datos de la entidad solicitante | | | |
| **Nombre y razón social** |  | | |
| **Siglas** |  | | |
| **NIF** |  | | |
| **Domicilio** |  | | |
| **C.P. localidad** |  | **Provincia** |  |
| **Teléfono** |  | **Fax** |  |
| **Ámbito** |  | | |
| **E-mail** |  | **Web** |  |
|  | | | |
| Datos del / de la representante legal o apoderado/a | | | |
| **Nombre** |  | | |
| **Cargo** |  | | |
| **D.N.I** |  | **Teléfono de contacto** |  |
|  | | | |
| Datos de la persona de contacto | | | |
| **Nombre** |  | | |
| **Cargo** |  | | |
| **E-mail** |  | **Teléfono de contacto** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación de la propuesta para la que solicita ayuda FSE** | **Eje** | **Prioridad**  **Inversión** | **Objetivo**  **Específico** | **Coste Total** |
|  | 7 | 9.1 | 9.1.1 |  |