

SOLICITUDE DE PAGAMENTO ANTICIPADO

D/Dona con NIF , que actúa en nome e representación da entidade , con NIF

MANIFESTA

Que a Resolución do 29 de decembro de 2023 (DOG nº 16, do 23.01.2024) establece as bases reguladoras para a concesión, en réxime de concorrència competitiva, das axudas para o fortalecemento e a ampliación das capacidades dos centros tecnolóxicos galegos mediante o apoio á creación e mellora de infraestruturas de investigación e de ensaio e experimentación no marco da RIS3 Galicia 2021-2027, cofinanciadas pola Unión Europea no marco do programa Galicia Feder 2021-2027, e se procede á súa convocatoria para o ano 2024 (código de procedemento IN607E).

Que o artigo 30 das bases reguladoras da axuda establece que as entidades beneficiarias poderán solicitar o pagamento anticipado do 100% da subvención concedida na anualidade 2024 e o 50% da subvención concedida nas anualidades seguintes. En ningún caso o importe da totalidade dos anticipos poderá superar o 80% da subvención total concedida. No caso de que a xustificación dunha anualidade sexa insuficiente e dea lugar a unha minoración da subvención, o importe minorado detraeráse do importe da seguinte anualidade. A suma dos pagamentos anticipados e á conta non poderán superar o 90% da subvención total concedida.

Que pola Resolución do 24.07.2024 (DOG nº149, do 02.08.2024) da directora da Axencia Galega de Innovación ou, no seu caso, nas súas posteriores resolucións de modificacións de anualidades, concedeuse unha axuda para o proxecto co número de expediente para a anualidade por un importe de subvención de:

SOLICITA

O pagamento anticipado do % do importe de axuda concedida pola Axencia Galega de Innovación.

DATOS BANCARIOS						
TITULAR DA CONTA	NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)					
	IBAN					

MOTIVO DA SOLICITUDE DO ANTICIPO

* É preciso achegar esta solicitude xunto coa **declaración doutras axudas** e as **certificacións** actualizadas de estar ao corrente nas súas obrigas tributarias coa **AEAT e ATRIGA** e coa **Tesourería xeral da Seguridade Social**

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

de

de