

Anexo V: DECLARACIÓN DE ASIGNACIÓN

GREENinMED - A_A.2.2.0148

| DATOS DEL PROYECTO | |
|------------------------------|--|
| Título del proyecto | |
| Nombre del coordinador/socio | |

| EMPLEADO ASIGNADO | |
|---|--|
| Nombre | |
| DNI/Pasaporte | |
| Fecha de firma del contrato de trabajo | |
| Fecha de inicio del empleo (dd/mm/aaaa) | |

| PERIODO DE ASIGNACIÓN AL PROYECTO | |
|-----------------------------------|--|
| De (dd/mm/ aaaa) | |
| A (dd/mm/ aaaa) | |

| ALCANCE DE LA DESIGNACIÓN AL PROYECTO | | |
|--|-----------------------|--|
| <i>Marque la casilla correspondiente para seleccionar la opción aplicable y especifique el porcentaje previsto por mes (%) en caso de designación a tiempo parcial según un porcentaje fijo de tiempo por mes.</i> | | |
| <input type="checkbox"/> | 100% | Tiempo completo al proyecto (100% al proyecto). |
| <input type="checkbox"/> | (inserte el número) % | Tiempo parcial al proyecto según un porcentaje fijo de tiempo al mes. |
| <input type="checkbox"/> | n/a | A tiempo parcial para el proyecto según un número flexible de horas/días al mes. |
| <input type="checkbox"/> | n/a | Contratado por horas. |

| | |
|--|---|
| | Breve descripción de la participación prevista del empleado en las actividades del proyecto y su contribución a los resultados y productos específicos del proyecto. |
| | |

CONFIRMACIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR

Se confirma que la Sra./el Sr. está asignada/o al Proyecto en cuestión para contribuir a las actividades y resultados del proyecto tal y como se ha indicado anteriormente.

Marque la casilla correspondiente y seleccione la opción que corresponda:

- Se declara que la Sra./el Sr. NO está asignada/o a ningún otro proyecto financiado con fondos públicos además del mencionado proyecto ENI CBC MED.
- Se declara que la Sra./el Sr. está asignado/a a los siguientes proyectos financiados con fondos públicos, además del mencionado proyecto ENI CBC MED:
 - 1)
 - 2)

Se confirma que el/la trabajador/a con DNI:....., ha sido designado/a por esta empresa para participar en la ejecución y desarrollo de los proyectos que se detallan a continuación.

| CARGO | | | TELÉFONO | | EMAIL | |
|----------|-------------------|-----------------------|-------------------|--|-------|--------------|
| PROGRAMA | FECHA DESIGNACIÓN | PERÍODO DE ASIGNACIÓN | TAREAS A REALIZAR | | | % DEDICACIÓN |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declara y confirma que el tiempo declarado de la citada persona a este proyecto no está declarado a otros proyectos y que no se declara más del 100% de su tiempo de trabajo.

Igualmente declara y confirma que la empresa dispone de mecanismos de control de las dedicaciones declaradas, los cuales quedan a disposición la Cámara de España o de los organismos de control del programa ENI CBC MED.

| | |
|-----------------|--|
| FIRMA | |
| EMPRESA | |
| Fecha, lugar | |
| Nombre | |
| CIF | |
| Firma | |
| EMPLEADO | |
| Fecha, lugar | |
| Nombre | |

| | |
|---------------|--|
| DNI/Pasaporte | |
| Firma | |

Nota: En caso de que durante el periodo de ejecución haya sido necesario modificar la asignación, facilite una nueva versión actualizada (es decir, nueva asignación a otro proyecto financiado con otros recursos públicos)