**DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL VISITANTE ANTES DE COMENZAR SU ESTANCIA**

Copia del DNI, NIE o Pasaporte

Nº de Cuenta

Declaración de no percibir ninguna otra ayuda para la realización de la estancia, de disponer de autorización de su institución de origen y de disponer de seguro de accidentes y asistencia sanitaria (documento 4)

Cuando la estancia sea superior a los tres meses y el beneficiario sea nacional de terceros países, autorización para realizar la estancia de investigación, de acuerdo con la normativa vigente en extranjería (visado)

Documentos justificativos de los gastos de viaje

Certificado de Residencia Fiscal

Cuando el país de origen tiene firmado con España el convenio de doble imposición, se le solicita el Certificado de Residencia Fiscal para evitar la doble imposición

En el caso de no presentar dicho documento se retendrá el porcentaje de IRPF correspondiente

|  |
| --- |
| AYUDAS 2016-2017 PARA INVESTIGADORES VISITANTES EN EL *CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL TRIANGULAR-E3*: UNIVERSIDADES DE BURGOS, LEÓN Y VALLADOLID  **STANDARD FORM Nº 4** |

DATOS PERSONALES DEL INVESTIGADOR VISITANTE **/** VISITING RESEARCHER PERSONAL DATA

NOMBRE **/** FIRST NAME:

APELLIDO **/** NAME:

TITULACIÓN **/** DEGREE:

NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **/** PASSPORT NUMBER:

DIRECCIÓN **/** ADDRESS:

TELÉFONO **/** TELEPHONE:

CORREO ELECTRÓNICO **/** E-MAIL:

CENTRO DE INVESTIGACIÓN **/** RESEARCH CENTRE:

PAÍS / COUNTRY:

El trabajo de investigación tendrá lugar en la Universidad de **/** The Research work will take place at the University of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde **/** from \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta / to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en **/** in the:

ÀREA **/** FIELD:

DEPARTAMENTO **/** DEPARTMENT:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN/INSTITUTO/CENTRO **/** RESEARCH GROUP/ INSTITUTE/ FACULTY:

El investigador declara bajo juramento / The researcher states under oath:

* No ha recibido ninguna otra ayuda para financiar su estancia en el CEI Triangular-E3 **/** He/she has not received any other grant in order to finance his/her stay at CEI Triangular-E3
* Dispone de autorización de su institución de origen para el Desarrollo de la estancia **/** He/she has authorization from his/her home institution in order to develop the stay
* Dispone de un seguro de salud y accidentes para el período de la estancia **/** He/she has an accident and health care insurance for the period of stay

Firmado **/** Signed:

For the record, \_\_\_\_ (day), \_\_\_\_\_\_ (month), \_\_\_\_\_\_ (year)

**Sr./a VICERRECTOR/A DE INVESTIGACIÓN**