**FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DATOS**

Los datos modificados en los apartados B y C del formulario deben ser actualizados en la aplicación URF (Unique Registration Facility), accesible a través del Portal del Participante en la dirección web <http://ec.europa.eu/education/participants/portal/>. Una vez actualizados los datos en la aplicación URF, cumplimente en el formulario únicamente los datos que correspondan en su caso.

Una vez completadas la(s) sección(es) apropiadas del formulario, debe imprimir, firmar, fechar y enviar a través del correo electrónico que corresponda una copia del formulario y de los anexos pertinentes a la Agencia Nacional.

De acuerdo con la Resolución de esta Dirección de 25 de junio de 2014, para la utilización de firma electrónica en convenios suscritos entre el Organismo Autónomo Programas Educativos Europeos, actual SEPIE, y las entidades beneficiarias de las subvenciones de acciones descentralizadas del Programa Erasmus+, podrá firmar el convenio de subvención mediante firma electrónica reconocida: certificado de persona jurídica de la organización o certificado de persona física del representante legal.

En caso de no poder hacer uso de la firma electrónica, considerando que la Comisión Europea ha aceptado la firma escaneada durante el proceso de solicitud, es posible enviar la solicitud en formato digital con la firma del representante legal escaneada.

Debe tener en cuenta que toda la documentación anexa a la presente solicitud debe ir firmada por el representante legal correspondiente.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN (*cumplimente siempre este apartado completo)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de proyecto |  | | |
| Nombre completo  de la institución |  | | |
| Acrónimo (en su caso) |  | | |
| PIC |  | | |
| Código de identificación Erasmus (en su caso) |  | | |
| Código ECHE  (en su caso) |  | | |
| Dirección postal |  | Teléfono |  |
| Localidad |  | Provincia |  |

**DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD**

La persona abajo firmante declara que la información que contiene esta solicitud es precisa y veraz. Esta información ha sido aprobada por las autoridades que representan a cada uno de los socios del proyecto.**A. CAMBIO DE DATOS DE CONTACTO**

1. **1. CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL**

El cambio del representante legal de la institución conlleva una modificación de la persona legalmente autorizada para firmar cualquier documento con el SEPIE, en nombre de la institución beneficiaria.

Acompañe la solicitud de modificación de datos con una **copia del nombramiento** del nuevo representante legal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tratamiento |  | Cargo |  |
| Apellidos |  | | |
| Nombre |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono |  | Fax |  |

Firma del representante legal: Sello de la institución:

Nombre y cargo en mayúsculas: Fecha:

1. **2. CAMBIO DE DATOS: PERSONA DE CONTACTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tratamiento |  | Cargo |  |
| Apellidos |  | | |
| Nombre |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono |  | Fax |  |

Firma del representante legal: Firma de la persona de contacto

Nombre y cargo en mayúsculas: Nombre y cargo en mayúsculas:

Fecha: Sello de la institución

**A.3. CAMBIO DE DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA**

**Cumplimente los datos de la nueva dirección:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | Código postal |  |
| Localidad |  | Provincia |  |

Nombre y cargo en mayúsculas:

Fecha: Sello de la institución

**B. CAMBIO DE DATOS: INSTITUCIÓN BENEFICIARIA**

**B.1 CAMBIO DE NOMBRE LEGAL Y/O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**

Descargue la ficha de entidad legal desde la dirección web

<http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/legal_entities/legal_entities_en.cfm> y **cumpliméntela y alójela en URF. Una vez actualizada la información en URF, comuníquelo en la dirección de correo electrónico** [**XXX@sepie.es**](mailto:XXX@sepie.es) **adjuntando un pantallazo de los cambios y facilitando el número de PIC de la entidad, en caso de que este haya cambiado.**

**B.2 CAMBIO DE CUENTA BANCARIA**

Descargue la ficha de identificación financiera desde la dirección web

<http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/financial_id/financial_id_en.cfm> y **cumpliméntela y alójela en URF. Una vez actualizada la información en URF, comuníquelo en la dirección de correo electrónico** [**XXX@sepie.es**](mailto:XXX@sepie.es) **adjuntando un pantallazo de los cambios.**

**C. CAMBIO DE DATOS: ORGANIZACIÓN SOCIA – ALTA O BAJA DE UNA ORGANIZACIÓN SOCIA EN UN CONSORCIO DE MOVILIDAD ACREDITADO, EN UN CONSORCIO DE MOVILIDAD (KAXXX) O EN UNA ASOCIACIÓN ESTRATÉGICA**

Un cambio de socios implica una modificación de la solicitud aprobada y, por lo tanto, del proyecto y está sujeto a aprobación por parte de la Agencia Nacional. En caso de ser aprobado se realizará una enmienda al convenio de subvención. Se le comunicará por correo electrónico tanto su aprobación como su denegación. De ser aprobada, se le enviará a continuación un aviso para la descarga del convenio de subvención con el anexo VI (listado de socios) debidamente modificado.

**C.1. Cambio de nombre y/o número de identificación fiscal de socio**

El socio debe descargar la ficha de entidad legal desde la dirección web

<http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/legal_entities/legal_entities_en.cfm> ycumplimentarla y alojarla en URF.

Una vez el socio haya actualizado la información en URF, el coordinador debe comunicar los cambios al SEPIE en la dirección de correo electrónico [XXX@sepie.es](mailto:XXX@sepie.es) adjuntando un pantallazo de los mismos y facilitando el número de PIC del socio, en caso de que este haya sido modificado.

**C.2. Baja de socio(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de la institución |  | | |
| Acrónimo (en su caso) |  | | |
| PIC |  | | |
| Código de identificación Erasmus (en su caso) |  | | |
| Código ECHE  (en su caso) |  | | |
| Localidad |  |  |  |
| País |  | | |

Explique brevemente los motivos por los que solicita la baja de la(s) organización(es).

Si incorpora un nuevo/s socio/s que reemplaza/n al que se ha dado de baja describa la (**re)distribución de las tareas entre los socios**.

ANEXOS PARA LA BAJA DE SOCIOS. Deberá presentar junto a esta solicitud los siguientes anexos:

1. Carta firmada sellada y escaneada por el representante legal del socio que se retira indicando el motivo de la retirada.
2. (Sólo para asociaciones estratégicas) En el caso de que no se incorpore un nuevo socio, carta firmada, sellada y escaneada por el representante legal de cada uno de los otros socios del consorcio aceptando la nueva distribución de tareas.

MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS DERIVADAS DE LA BAJA DEL SOCIO

Si la retirada de socio(s) conlleva cambios en el presupuesto inicial, bien porque el socio no va a ser reemplazado o bien porque el nuevo socio no va a asumir todas las tareas del que se retira, explique qué modificaciones de presupuesto propone respecto a las reuniones transnacionales, productos intelectuales, eventos multiplicadores y actividades de movilidad para las que el socio que se retira tenía asignada subvención.

**C.3. Alta de socio(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de la institución |  | | |
| Acrónimo (en su caso) |  | | |
| PIC |  | | |
| Código de identificación Erasmus (en su caso) |  | | |
| Código ECHE  (en su caso) |  | | |
| Localidad |  | Provincia |  |
| País |  | | |

**Representante legal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tratamiento |  | Cargo |  |
| Apellidos |  | | |
| Nombre |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono |  | Fax |  |

**Persona de contacto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tratamiento |  | Cargo |  |
| Apellidos |  | | |
| Nombre |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Teléfono |  | Fax |  |

Si este socio sustituye a otro que se retira, indique el nombre del socio que se retira y realice una descripción general de la nueva organización beneficiaria: tamaño, ámbito de trabajo, áreas de experiencia y competencia específica relacionadas con la solicitud del proyecto:

|  |
| --- |
|  |

Describa las actividades y experiencia de esta organización en las áreas relevantes para el proyecto, así como las habilidades y/o el conocimiento de las personas clave implicadas en el mismo:

|  |
| --- |
|  |

Indique si ha participado en algún proyecto financiado por la Unión Europea en los últimos 3 años

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programa Europeo** | **Año** | **Número de convenio** | **Nombre del Solicitante / Beneficiario** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Explique por qué considera que este nuevo socio es idóneo para reemplazar al que se retira o, de no ser ese el caso, justifique la necesidad de incorporar una nueva institución a su consorcio o asociación estratégica:

Explique por qué considera que la sustitución de socio(s) no implica cambios relevantes en los objetivos, actividades, programa de trabajo, difusión, productos y/o composición del consorcio con respecto a la solicitud inicial:

|  |
| --- |
|  |

Describa las tareas que realizará la nueva organización socia y/o (redistribución de las tareas entre socios):

|  |
| --- |
|  |

ANEXOS PARA EL ALTA DE SOCIOS. Deberá anexar a esta solicitud los siguientes documentos:

1. Mandato firmado por el representante legal del nuevo socio, idéntico a los firmados por el resto del consorcio en su momento.
2. (En el caso de asociaciones estratégicas) Carta firmada, sellada y escaneada por el representante legal de cada uno de los otros socios del consorcio aceptando la incorporación del nuevo socio.

Tenga en cuenta que el nuevo socio tendrá que incorporar al portal URF toda la información necesaria para ser validado por su Agencia Nacional. La no validación del nuevo socio supondría el rechazo automático de esta solicitud.

Firma del representante legal: Sello de la institución:

Nombre y cargo en mayúsculas: Fecha:

**D. CAMBIO DE DURACIÓN DEL PROYECTO**

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN (*cumplimente siempre este apartado completo)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de proyecto |  | | | |
| Nombre completo  de la institución |  | | | |
| Acrónimo (en su caso) |  | | | |
| PIC |  | | | |
| Código de identificación Erasmus (en su caso) |  | | | |
| Código ECHE  (en su caso) |  | | | |
| Dirección postal |  | Teléfono | |  |
| Localidad |  | Provincia |  | |
| Fecha de inicio actual |  | Fecha fin actual | |  |
| Modificación de fecha solicitada (sólo se puede cambiar la fecha final) |  | | | | |

Describa las causas que motivan la solicitud de cambio en la duración del proyecto solicitud:

|  |
| --- |
|  |

Firma del representante legal: Sello de la institución:

Nombre y cargo en mayúsculas: Fecha:

**E. CAMBIO DE PAÍS DE DESTINO DE LAS ACTIVIDADES DE MOVILIDAD**

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN (*cumplimente siempre este apartado completo)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de proyecto |  | | | |
| Nombre completo  de la institución |  | | | |
| Acrónimo (en su caso) |  | | | |
| PIC |  | | | |
| Código de identificación Erasmus (en su caso) |  | | | |
| Código ECHE  (en su caso) |  | | | |
| Dirección postal |  | Teléfono | |  |
| Localidad |  | Provincia |  | |
| País de destino inicial |  | Número de flujo: | |  |
| Modificación de país de destino solicitado |  | | | | |

Describa las causas que motivan la solicitud de cambio de país de destino solicitado:

|  |
| --- |
|  |

Firma del representante legal: Sello de la institución:

Nombre y cargo en mayúsculas: Fecha:

**F. CAMBIO DE DURACIÓN DE LA MOVILIDAD Y/O ANULACIÓN**

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN (*cumplimente siempre este apartado completo)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de proyecto |  | | | |
| Nombre completo  de la institución |  | | | |
| Acrónimo (en su caso) |  | | | |
| PIC |  | | | |
| Código de identificación Erasmus (en su caso) |  | | | |
| Código ECHE  (en su caso) |  | | | |
| Dirección postal |  | Teléfono | |  |
| Localidad |  | Provincia |  | |
| Número de actividad |  | Número de flujo: | |  |
| Número de días solicitados(inicio) |  | Número de días solicitados (modificación) | |  |

Describa las causas que motivan la solicitud de cambio de duración y/o anulación de la(s) actividad(es) de movilidad:

|  |
| --- |
|  |

Firma del representante legal: Sello de la institución:

Nombre y cargo en mayúsculas: Fecha:

**G. CAMBIO DE PRESUPUESTO**

**Plantilla proporcionada por la Comisión Europea: 2014 KA2 Budget Amendment Request.xlxs**