**ANEXO III . MEMORIA DE ACTUACIÓN**

**Programa de contratación de la entidad solicitante**

|  |
| --- |
| **“PROGRAMA INVESTIGO”**  **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Componente 23**  **Inversión 1. Empleo Joven** |

Una vez cumplimentado, deberá aportar este documento en formato excel y en formato *pdf,* este último firmado electrónicamente por el representante legal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Entidad:** |  | **NIF de la entidad** |  |
| **Representante** |  | **NIF del representante legal** |  |
| **Correo electrónico de contacto** |  | **Teléfono de contacto** |  |
| **Número de personas a contratar** |  |  | |
| **Personas cumplimentadas en esta plantilla** |  |  | |
| Personas grupos de cotización 1-4 (Módulo B) |  |  | |
| Personas grupos de cotización 5-9 (Módulo A) |  |  | |
| **Subvención solicitada *(en euros)*** |  |  | |
| **Aportación de la entidad beneficiaria (en euros)** |  |  | |
| **Puesto de trabajo orden de preferencia 1** | | | |
| Denominación del puesto de trabajo |  | ¿Es personal de apoyo? *(* Indicar Si ó No*) Ver instrucciones* |  |
| Grupo de cotización *(seleccionar del desplegable)* | de 1 a 4 | Módulo (*Seleccionar A ó B del desplegable* ) | Módulo B |
| Denominación de titulación/es necesaria/s |  | | |
| *Número de meses de contrato a subvencionar: 12 meses* |  | Importe de subvención solicitado (euros) |  |
| **Puesto de trabajo orden de preferencia 2** | | | |
| Denominación del puesto de trabajo |  | ¿Es personal de apoyo? *(* Indicar Si ó No*) Ver instrucciones* |  |
| Grupo de cotización *(seleccionar del desplegable)* | de 1 a 4 | Módulo (*Seleccionar A ó B del desplegable* ) | Módulo B |
| Denominación de titulación/es necesaria/s |  | | |
| *Número de meses de contrato a subvencionar: 12 meses* |  | Importe de subvención solicitado (euros) |  |
| **Puesto de trabajo orden de preferencia 3** | | | |
| Denominación del puesto de trabajo |  | ¿Es personal de apoyo? *(* Indicar Si ó No*)*  *Ver instrucciones* |  |
| Grupo de cotización *(seleccionar del desplegable)* | de 1 a 4 | Módulo (*Seleccionar A ó B del desplegable* ) | Módulo B |
| Denominación de titulación/es necesaria/s |  | | |
| *Número de meses de contrato a subvencionar: 12 meses* |  | Importe de subvención solicitado (euros) |  |

***añadir más líneas en su caso***