**REDES DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA ORIENTADAS A RESULTADOS EN SALUD 2021**

**SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA AYUDA**

En casos debidamente justificados, el/la investigador/a principal podrá solicitar la ampliación del período de ejecución de la ayuda antes de que finalice dicho periodo. El órgano instructor de la ayuda, revisada la solicitud presentada, podrá conceder como máximo una ampliación de la prórroga de ejecución de doce meses.

La prórroga del periodo de ejecución de los grupos de investigación estará condicionada a la prórroga del grupo de Coordinación, **quien deberá identificar los grupos de investigación que participan en las tareas de cada WP/Objetivo pendientes de ejecutar.**

Esta solicitud debe estar sustentada en la necesidad de ampliar el periodo de ejecución de la ayuda para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

1. **DATOS DE LA AYUDA**

Nº Expediente:

Nombre de la Red:

Centro beneficiario:

Centro de realización:

Investigador/a Principal (IP): (Nombre y apellidos)

Fecha de inicio:

Duración de la Prórroga Solicitada (meses):

Fecha de finalización de la prorroga que solicita: (dd/mm/aaaa)

Subvención concedida: (€)

1. **JUSTIFICACIÓN RAZONADA DE LA NECESIDAD DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA AYUDA:**

Explique las razones por las que se solicita la prórroga, indicando las causas que han dado lugar al retaso en el plan de trabajo propuesto en la solicitud inicial y cómo han afectado a l tareas científicas planificadas para la consecución de los objetivos y paquetes de trabajo de la red en los que participa el grupo.

1. **TAREAS REALIZADAS HASTA LA FECHA DE SOLICITUD**

Incluya unabreve descripción de las tareas científicas realizadas asociadas a los objetivos/ paquetes de trabajo en los que participa.

1. **PROPUESTA DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA AYUDA**

Incluya una breve descripción de las tareas científicas que prevén realizar durante el periodo de prórroga solicitado, con indicación del cronograma, en relación a los objetivos/ paquetes de trabajo en los que participa su grupo de investigación

1. **GASTO EJECUTADO**

Incluya el total del gasto por partidas realizado hasta la fecha de esta solicitud de prórroga.

1. **REMANENTE DISPONIBLE**

Indicar el remanente disponible por partidas y la previsión de gasto.

1. **FIRMAS**

En …………………, a …….. de ………………… de …………...

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del/ de la Representante Legal del Organismo Beneficiario | Firma de Investigador/a Principal |