

ANNEX IA DE LA CONVOCATÒRIA
Sol·licitud d'Ajuda - Pla de Capacitació - Programa Integral de Qualificació
i Ocupació
Línia 1 - Ajudes a la Contractació

IMPORTANT: PER A QUE L'EXPEDIENT D'AQUESTA SOL·LICITUD PUGUI SER TRAMITAT,
ÉS IMPRESCINDIBLE SIGNAR I OMLIR DEGUDAMENT TOTS ELS SEUS APARTATS
NO OBLIDAR ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DEL SOL·LICITANT:

- Persona física:** còpia compulsada del NIE o NIF del sol·licitant.
- Persona jurídica: còpia compulsada de:**
 - o NIE o NIF del signant de la sol·licitud.
 - o Targeta d'identificació fiscal de l'empresa.
 - o Còpia compulsada del document que acrediti el poder de representació de la persona firmant.
 - o Escripura pública de constitució o acta fundacional del sol·licitant, si escau, amb les seves possibles modificacions posteriors, degudament inscrites en el corresponent Registre Oficial.
- Certificat de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària d'estar al dia en les seves obligacions tributàries per obtenir subvencions públiques.
- Certificat de la Seguretat Social d'estar al dia en les seves obligacions per obtenir subvencions públiques.
- Annex II - Declaració Responsable.**
- Informe: Plantilla Mitjana de Treballadors en Situació d'Alta.
- Alta a la Seguretat Social com a ocupador.
- Certificat de l'entitat bancària on s'acrediti la titularitat del compte corresponent.
- Annex III - Relació de joves contractats pels quals es sol·licita l'ajuda. I la següent documentació:**
- Annex IV - Autorització al sol·licitant d'aquestes ajudes per part de la persona contractada per cedir les dades de caràcter personal que siguin necessàries per a la petició, gestió i justificació de les mateixes.**
- Còpia compulsada del NIF de la persona contractada.
- Contractes de treball degudament formalitzats.
- Vida laboral dels joves pels quals se sol·licita l'ajuda.

Data d'entrada de la sol·licitud

___ / ___ / 2017

Rebuda per (nom complet):

Signatura i / o segell d'entrada

DADES DE L'ENTITAT SOL·LICITANT				
Nom i cognoms o raó social		NIF / CIF	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Persona Jurídica (Especificar):	
Any d'inici d'activitat:	Domicili Social (carrer / plaça)			CP
Població		Província	Epígraf IAE (activitat principal)	Altres epígrafs, si escau
Telèfon	Fax	Adreça Internet	Correu Electrònic	
Si es tracta d'una persona jurídica, representant legal (cognoms i nom) signant		NIF	Càrrec	
Domicili beneficiari del Programa en cas de ser diferent de domicili social (carrer o plaça / núm / municipi / CP):				
Persona responsable:	Sexe: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Telèfon:	Fax	Correu Electrònic
Telèfon mòbil:				
Entitat bancària:				
Número de Compte (codi IBAN):				

CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA	
Declara responsablement el sol·licitant que no incorre en cap de les causes d'exclusió descrites en l'article 6 de la present convocatòria?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Coneix i declara responsablement el sol·licitant el seu compromís amb l'acompliment de les obligacions del programa que es descriuen en l'article 7 de la present Convocatòria?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es compromet el sol·licitant a comunicar la sol·licitud o obtenció d'ajudes concurrents en el cas que això passi durant el manteniment de l'ocupació?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Nom complet i signatura del / a sol·licitant (o representant de l'empresa):

En / Na.

A , a de de 2017