

ANNEX IB DE LA CONVOCATÒRIA
Sol·licitud d'Ajuda - Programa Integral de Qualificació i Ocupació
Línia 2 - Ajuda a Emprendors

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 i quan sigui procedent:

 - o Còpia compulsada de la Targeta d'Identificació Fiscal de l'empresa.
 - o Còpia compulsada del document que acrediti el poder de representació davant l'Administració.
 - o Còpia compulsada de l'escriptura 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.*
- Certificat de la Seguretat Social d'estar al dia en les seves obligacions.*
- Annex II - Declaració Responsable.*
- Certificat de l'entitat bancària on s'acrediti la titularitat del compte corresponent.*
- Justificant d'alta en l'IAE (Impost d'Activitats Econòmiques).*
- Vida laboral del sol·licitant.*

Data d'entrada de la sol·licitud _____ / _____ / 2017.
Rebuda per (nom complet): _____ Signatura i / o segell d'entrada

DADES DEL 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 del 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	
Declaro 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 declaro 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	