**ANNEX IB DE LA CONVOCATÒRIA**

**Sol·licitud d'Ajuda - Programa Integral de Qualificació i Ocupació**

**Línia 2 - Ajuda a Emprenedors**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMPORTANT: PER A QUE L’EXPEDIENT D'AQUESTA SOL·LICITUD PUGUI SER TRAMITAT,  ÉS IMPRESCINDIBLE SIGNAR I OMPLIR 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:*    + *Còpia compulsada de la Targeta d'Identificació Fiscal de l'empresa.*   + *Còpia compulsada del document que acrediti el poder de representació davant l'Administració.*   + *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** | | | | Persona física  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:**   * home * 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** | | **No** |
| **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** | | **No** |
| **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** | **No** | |
| Nom complet i signatura del / a sol·licitant (o representant de l'empresa):  En / Na.  A      , a       de      de 2017 | | |