**ANEXO I.B DE LA CONVOCATORIA**

**Anualidad 2017**

**Solicitud de Ayuda - Programa Integral de Cualificación y Empleo**

**Línea 2 - Ayuda a Emprendedores**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMPORTANTE: PARA QUE EL EXPEDIENTE DE ESTA SOLICITUD PUEDA SER TRAMITADO,  ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR Y CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE TODOS SUS APARTADOS  *NO OLVIDAR ACOMPAÑAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:*  *Persona física, copia compulsada del NIE o NIF del solicitante y cuando proceda:*   * + *Copia compulsada de la Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa.*   + *Copia compulsada del documento que acredite el poder de representación ante la Administración.*   + *Copia compulsada de la escritura pública de constitución o acta fundacional del solicitante, en su caso, con sus posibles modificaciones posteriores, debidamente inscritas en el correspondiente Registro Oficial.*   *Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones.*  *Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones.*  *Anexo II - Declaración Responsable.*  *Certificado de la entidad bancaria donde se acredite la titularidad de la cuenta correspondiente.*  *Justificante de alta en el IAE (Impuesto de Actividades Económicas).*  *Vida laboral del solicitante.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de entrada de la solicitud | | | | | | | | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2017. | | | | | |
| Recibida por (nombre Completo): | | | | | | | | Firma y/o sello de entrada | | | | | |
| ***DATOS DEL SOLICITANTE*** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos o Razón Social** | | | | | **NIF/CIF** | | | | **Persona física**  **Persona Jurídica (Especificar):** | | | | |
| **Año de inicio de actividad:** | **Domicilio Social (calle/plaza)** | | | | | | | | | | | **CP** | |
| **Población** | | | | **Provincia** | | | **Epígrafe de IAE (actividad principal)** | | | | **Otros epígrafes, en su caso** | | |
| **Teléfono** | | **Fax** | | | | | **Dirección Internet** | | | | **Correo Electrónico** | | |
| **Si se trata de una persona jurídica,**  **representante legal (apellidos y nombre) firmante** | | | | | | | **NIF** | | | | **Cargo** | | |
| **Domicilio beneficiario del Programa en caso de ser diferente de domicilio social (calle o plaza / nº / municipio / CP):** | | | | | | | | | | | | | |
| **Persona responsable:** | | | **Sexo:**  Hombre  Mujer | | | **Teléfono:** | | | | **Fax** | | | **Correo Electrónico** |
| **Teléfono móvil:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Entidad bancaria:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Cuenta (código IBAN):** | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA*** | |
| **¿Declara responsablemente el solicitante que no incurre en ninguna de las causas de exclusión descritas en el Artículo 6 de la presente convocatoria?** | |
| **Sí** | **No** |
| **¿Conoce y declara responsablemente el solicitante su compromiso con el cumplimiento de las obligaciones del programa que se describen en el Artículo 7 de la presente Convocatoria?** | |
| **Sí** | **No** |
| **¿Se compromete el solicitante a comunicar la solicitud u obtención de ayudas concurrentes en caso de que esto ocurra durante el mantenimiento del empleo?** | |
| **Sí** | **No** |
| Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En                      , a       de | |