

ANEXO I.B DE LA CONVOCATORIA
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	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa): D/Dña. En , a de	