

Anexo II: Modelo de Solicitud de Participación en el Programa XPANDE de “Apoyo a la Expansión Internacional de la Pyme”

IMPORTANTE: PARA QUE EL EXPEDIENTE DE ESTA SOLICITUD PUEDA SER TRAMITADO, ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR Y CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE TODOS SUS APARTADOS
La persona firmante deberá tener la condición de representante legal de la entidad

ACOMPañAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

- ❖ *Declaración responsable del cumplimiento de las condiciones de participación (Anexo de la Solicitud)*
- ❖ *Persona física, copia del DNI del solicitante.*
- ❖ *Persona jurídica, copia de:*
 - *DNI del firmante de la solicitud con poderes suficientes*
 - *Poder de representación de la persona que firma la solicitud (la persona firmante deberá tener la condición de representante legal de la empresa)*
 - *Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa*
- ❖ *Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones tributarias para obtener subvenciones públicas.*
- ❖ *Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones para obtener subvenciones públicas.*

Autorizo a la Cámara de Comercio a realizar la consulta telemática de su situación con AEAT y Seguridad Social, a efectos de la Ley General de Subvenciones.

 SÍ

 NO

En caso de no autorizar, deberá presentarse la documentación original en soporte papel.

(A rellenar por la Cámara de Comercio)

Fecha de entrada de la solicitud: ____ / ____ / 20__

Hora de entrada de la solicitud: ____ h. ____ m. ____ s.

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: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Teléfono:	Fax	Correo Electrónico
Teléfono móvil:				

DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
Sector de actividad	
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Servicios	
Otros (especificar)	

Fases de participación	
<p>Fase en la que se solicita admisión</p> <p>En el caso de solicitar participar en la Fase Asesoramiento + Fase Ayudas, la admisión en cualquiera de estas fases se realizará por orden de llegada en cada Fase y siempre que exista presupuesto disponible y se cumplan las condiciones de la convocatoria, pudiendo darse el caso de admisión únicamente en Fase de Asesoramiento, si se hubiese alcanzado el límite de presupuesto de Fase de Ayudas.</p> <p>En cualquier caso, no podrán participar en la Fase de Ayudas aquellas empresas que ya hayan sido beneficiarias de dicha Fase con posterioridad a 31/12/2015, no obstante, las que hayan participado en la Fase de Asesoramiento podrán realizar una nueva Fase de Asesoramiento si éste se centra en un mercado exterior distinto.</p> <p>Para acogerse únicamente a la Fase de Ayudas las empresas deberán acreditar haber finalizado la Fase de Asesoramiento del Programa Xpande y no haber sido beneficiario de la Fase de Ayudas en los dos últimos años, o bien haber participado en un programa similar de ICEX u otros organismos oficiales de promoción exterior también en los últimos dos años.</p>	<input type="checkbox"/> Fase Asesoramiento y Ayudas <input type="checkbox"/> Fase Asesoramiento <input type="checkbox"/> Fase Ayudas

<p>¿Ha participado anteriormente en la Fase de Asesoramiento del Programa XPANDE?</p> <p>En caso afirmativo indique el año y país sobre el que ha hecho el plan de negocio</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>AÑO: PAÍS:</p>
<p>¿Ha sido beneficiario de la Fase de Ayudas del Programa XPANDE con posterioridad al 31/12/2015?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Ha participado en un programa similar de ICEX u otros organismos de promoción exterior en los dos últimos años?</p> <p>En caso afirmativo indique el año y adjunte copia del Informe de asesoramiento.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>AÑO:</p>
<p>Otras condiciones</p>	
<p>¿Conoce y está dispuesto el solicitante a cumplir las condiciones del Programa que se recogen en la convocatoria de ayudas publicada y en sus anexos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí, estoy de acuerdo.</p>
<p>La empresa autoriza a la Cámara de Comercio y a la Cámara de Comercio de España para que verifiquen la autenticidad de la información suministrada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p>
<p>La empresa autoriza a la Cámara de Comercio para que las comunicaciones referidas a esta convocatoria de ayudas se realicen a través de medios electrónicos, dirigidas a la persona responsable</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>PAGO DE LA AYUDA:</p> <p>La empresa autoriza a la Cámara de Comercio de España para que verifique, de manera telemática, su situación con la AEAT y con la Seguridad Social, a efectos de la Ley de subvenciones en el momento de la tramitación del pago.</p> <p>En caso de no autorizar la consulta telemática, y de cara a la tramitación del pago, le será requerido de nuevo la actualización de la documentación original:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones) • Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones) 	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>



De conformidad con los datos anteriormente expuestos,

_____, representante de la Empresa
_____ con CIF _____ y domicilio a efectos de
notificaciones en _____ SOLICITO
a la Cámara de Comercio de Córdoba la participación en el Programa XPANDE de “Apoyo a la Expansión
Internacional de la Pyme dentro del “Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020”.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma _____

Representante de la Empresa _____

Los datos personales proporcionados con la finalidad de participar en el Programa XPANDE de “Apoyo a la Expansión Internacional de la Pyme, dentro del “Programa Operativo Plurirregional de España – FEDER 2014-2020” serán tratados por Cámara de España y Cámara de Comercio de Córdoba en régimen de corresponsabilidad, siendo este tratamiento de datos necesario para la gestión del Programa XPANDE. La finalidad de este tratamiento es posibilitar la ejecución, desarrollo, seguimiento gestión y control del Programa XPANDE, así como informarle del desarrollo y actividades realizadas en el marco del mismo. Conforme las bases del Programa, las Cámaras deberán comunicar sus datos a los entes financiadores del Programa u otros organismos públicos intervinientes en la gestión de fondos con la finalidad de controlar la correcta asignación de fondos y fines estadísticos. Sus datos serán conservados por un plazo de 5 años tras la finalización del Programa con la finalidad de atender posibles responsabilidades derivadas de su participación en el mismo, salvo que fueran aplicables otros plazos. Las Cámaras podrán en base a su interés legítimo, verificar la información suministrada mediante, por ejemplo, la consulta de registros públicos.

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 115 del Reglamento (UE) Nº 1303/2013 de la Comisión de 17 de diciembre de 2013, los datos personales de todos los beneficiarios que sean seleccionados, relativos a su identidad (denominación social, CIF y otros datos que figuren en la solicitud de participación en el Programa), así como nombre de las operaciones en que participe y cantidad de fondos públicos asignados, serán objeto de publicación en los términos previstos en el citado Reglamento, por la Dirección General de Fondos Europeos del Ministerio de Hacienda.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a info@camaracordoba.com. Deberá incluir una copia de su documento de identidad o documento oficial análogo que le identifique. Si lo considera oportuno, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.