

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA INNOCÁMARAS

**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**

*Las condiciones de participación se encuentran en documento aparte, anexo a la presente convocatoria*

### ACOMPAÑAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE

- Declaración responsable del cumplimiento de las condiciones de participación y de ayuda (Anexo 3)**
- Persona física:** copia del DNI del solicitante
- Persona jurídica, copia de:**
  - DNI del firmante de la solicitud con poderes suficientes
  - Poderes 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 para obtener subvenciones públicas,** haciendo mención a la Ley de Subvenciones.
- Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones para obtener subvenciones públicas,** haciendo mención a la Ley de Subvenciones



UNIÓN EUROPEA



Diputación de Cádiz | EMPLEO



(A rellenar por el administrador o el asesor del Programa) Nombre y firma:

Fecha y hora de entrada de la solicitud: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Recibida por (nombre Completo): \_\_\_\_\_ Firma y/o sello de entrada

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
<b>NIF / CIF</b>		<input type="radio"/> Persona Física <input type="radio"/> Persona Jurídica (especificar): _____	
<b>Razón social / Nombre y apellidos</b>			
<b>Nombre comercial</b>		<b>Año de inicio de actividad</b>	
<b>Epígrafe de IAE (actividad principal)</b>		<b>Otros epígrafes (en su caso)</b>	
<b>Domicilio social</b>			
<b>Código postal</b>		<b>Localidad</b>	
<b>Provincia</b>		<b>Correo Electrónico</b>	
<b>Página web (si existe)</b>	<i>Campo NO obligatorio</i>		
<b>Domicilio beneficiario del Programa</b>	<i>En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.</i>		
<b>Representante legal</b>	<i>En caso de ser persona jurídica</i>		
<b>PERSONA DE CONTACTO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA NOTIFICACIONES</b>			
<b>Nombre y Apellidos</b>		<b>Correo Electrónico</b>	
<b>Teléfono 1</b>		<b>Teléfono 2</b>	
<b>DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA</b>			
<b>Sector de actividad</b>	<input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Turismo <input type="radio"/> Industria <input type="radio"/> Servicios <input type="radio"/> Otros (especificar): _____		



UNIÓN EUROPEA



Diputación de Cádiz | EMPLEO



<b>FASES DE PARTICIPACIÓN</b>	
<b>Fase en la que se solicita admisión</b> <i>(Para saber si puede acceder directamente a fase II, consulte las condiciones de participación)</i>	<input type="radio"/> Fase I + Fase II <input type="radio"/> Fase II
<b>¿Ha participado anteriormente en la Fase I del Programa InnoCámaras?</b> En caso afirmativo indique el año	<input type="radio"/> Sí: año 20__ <input type="radio"/> No
<b>¿Ha participado anteriormente en la Fase II del Programa InnoCámaras?</b> En caso afirmativo indique el año	<input type="radio"/> Sí: año 20__ <input type="radio"/> No
<b>¿Ha participado anteriormente en un programa similar de Asesoramiento en la incorporación de la innovación en las PYME, de organismos de Promoción de la innovación de las CC.AA., de organismos públicos regionales/locales o de Cámaras de Comercio, siempre que cumplan los requisitos del anexo a la presente convocatoria, y cuenta con un Diagnóstico que cumple los requisitos del citado anexo?</b> En caso afirmativo indique el año y <u>adjunte a la solicitud copia de la convocatoria</u> del programa de características similares, <u>así como copia del informe de asesoramiento</u> recibido en dicho programa	<input type="radio"/> Sí: año 20__ <input type="radio"/> No
<b>OTRAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN</b>	
<b>¿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?</b>	<input type="radio"/> Sí, estoy de acuerdo
<b>De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento expreso para que los datos incluidos en este formulario electrónico sean tratados de acuerdo a lo establecido en el documento que rige esta convocatoria, documento que he leído y entiendo.</b>	<input type="radio"/> Sí, doy mi consentimiento
<b>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.</b>	<input type="radio"/> Sí
<b>La empresa autoriza a la Cámara de Comercio para que las comunicaciones referidas a esta convocatoria se realicen a través de medios electrónicos, dirigidas a la persona responsable</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<b>PARA EL PAGO DE LA AYUDA:</b> <b>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.</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de Subvenciones)</li> <li>- Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de Subvenciones)</li> </ul>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



Diputación  
de Cádiz | EMPLEO



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..... la participación en el Programa InnoCámaras dentro del “Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020”.

En , a de de

Firma.....

Representante de la Empresa.....