

ANEXO I.B DE LA CONVOCATORIA
Solicitud de Ayuda - Plan de Capacitación – PICE
Línea 2 - Ayudas al Autoempleo
Diario Oficial de la Provincia de Cádiz (nº 190 y fecha 02/10/2020)

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:

| | |
|------------------------------------|--|
| IDENTIFICATIVOS | <p><input type="checkbox"/> <i>Persona física, copia del NIE o NIF del solicitante y cuando proceda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Copia de la Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa.</i> <input type="checkbox"/> <i>Copia del documento que acredite el poder de representación ante la Administración.</i> <input type="checkbox"/> <i>Copia 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.</i> |
| ACREDITACIÓN ESTAR AL CORRIENTE | <p><input type="checkbox"/> <i>Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones tributarias para obtener subvenciones públicas.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones para obtener subvenciones públicas.</i></p> |
| DOCUMENTACIÓN EMPRESA | <p><input type="checkbox"/> Anexo II - Declaración Responsable.</p> <p><input type="checkbox"/> Anexo XI – Identificación Financiera para el Pago.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Justificante de alta en el IAE (Impuesto de Actividades Económicas).</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Justificante de alta en el RETA. Si el solicitante es Mutualista (se ha dado de alta en una Mutua de Previsión Social, alternativa al RETA) se deberá aportar, certificado del Colegio Profesional acreditativo de alta en dicho Colegio Profesional en el que conste la fecha efectiva del alta.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Vida laboral del solicitante.</i></p> |

Fecha de entrada de la solicitud _____ / _____ / 2020.

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: | | | | | |
| 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 _____ | |

Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Servicios de Jerez de la Frontera, C/Cádiz, S/N – Jerez, en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 115 del Reglamento (UE) 1303/2013 de la Comisión de 17 de diciembre de 2013, los datos personales de todos los beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a camara@camarajerez.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.*