



Anexo 08

Anexo II de la convocatoria

Competitividad
Turística

Programa de Competitividad Turística
Solicitud de Participación
(V0119)

Modelo de Solicitud de Participación en el Programa de Competitividad Turística

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 en el programa se encuentran en el documento correspondiente, anexo a la presente convocatoria

ACOMPañAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

ACOMPañAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

- Declaración responsable del cumplimiento de las condiciones de participación y de ayuda *
(Anexo)*
- Si se trata persona física, copia del DNI del solicitante **
- Documento que acredite alta en alguno de los siguientes epígrafes el IAE: *
SECCIÓN PRIMERA: Epígrafes 67, 68, 72, 73, 755 Y 98.
SECCIÓN SEGUNDA: Epígrafes 52 Y 59*
- Si se trata de 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, 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.*

[Si la Cámara está dada de alta en el Sistema de verificación del estado de AEAT y SS y quiere realizar las consultas telemáticamente, puede dejar esta autorización.]

*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. **

En caso de no autorizar, deberán presentarse los certificados originales en soporte papel

SI

NO



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

Fecha y hora de entrada de la solicitud: (con minutos y ____ / ____ / 20____, __:__:__ segundos):	
Recibida por (nombre Completo):	Firma y/o sello de entrada

DATOS DEL SOLICITANTE

NIF / CIF *		<input type="radio"/> Persona Física <input type="radio"/> Persona Jurídica (especificar):	
Razón social / Nombre y apellidos *			
Nombre comercial		Año de inicio de actividad *	
Epígrafe de IAE (actividad principal) *		Otros epígrafes (en su caso)	
Domicilio social *			
Código postal *		Localidad *	
Provincia *		Correo Electrónico *	
Página web (si existe)			
Domicilio beneficiario del Programa	<i>En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.</i>		
Representante legal	<i>En caso de ser persona jurídica</i>		
Persona de contacto y dirección electrónica para notificaciones			
Nombre y Apellidos *		Correo Electrónico *	
Teléfono *		Teléfono 2	

DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

Sector de actividad *	
<input type="radio"/> Alojamiento <input type="radio"/> Hostelería y restauración <input type="radio"/> Transporte <input type="radio"/> Ocio	
Otros (especificar)	

FASES DE PARTICIPACIÓN	
Fase en la que se solicita admisión¹ *	<input type="radio"/> Fase I <input type="radio"/> Fase II <input type="radio"/> Fase I + II
¿Ha participado anteriormente en la Fase I del Programa de Competitividad Turística o InnoCámaras? * En caso afirmativo indique el año	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No 20__
¿Ha participado anteriormente en la Fase II del Programa de Competitividad Turística o InnoCámaras? * En caso afirmativo indique el año	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No 20__
¿Ha participado anteriormente en un programa similar de Asesoramiento para la incorporación de la innovación y las TIC en las pymes de organismos de Promoción del Sector Turístico de las Comunidades Autónomas, de organismos públicos regionales o 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 anexo a la presente convocatoria? * En caso afirmativo indique el año <small>En este caso deberá adjuntar a la solicitud copia de la convocatoria del programa de características similares, así como copia del Informe de asesoramiento recibido en dicho programa</small>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No 20__
OTRAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	
¿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? *	<input type="radio"/> Sí, estoy de acuerdo.
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. *	<input type="radio"/> Sí
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. *	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
PAGO DE LA AYUDA: 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. *	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

¹ Para saber si puede acceder directamente a fase II, consulte las condiciones de participación.



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:

- 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)

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 de Competitividad Turística 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 de Competitividad Turística, dentro del “Programa Operativo Plurirregional de España – FEDER 2014-2020” serán tratados por Cámara de España y Cámara de Comercio en régimen de corresponsabilidad, siendo este tratamiento de datos necesario para la gestión del Programa de Competitividad Turística. La finalidad de este tratamiento es posibilitar la ejecución, desarrollo, seguimiento, gestión y control del Programa de Competitividad Turística, 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) 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 cualquiera de las Cámaras, bsiurana@cambralleida.org. 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.