



UNIÓN EUROPEA  
Fondo Social Europeo  
Iniciativa de Empleo Juvenil  
El FSE invierte en tu futuro



**Cámaras**

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	



**UNIÓN EUROPEA**  
Fondo Social Europeo  
Iniciativa de Empleo Juvenil  
El FSE invierte en tu futuro



**Cámaras**

<b>Domicilio beneficiario del Programa en caso de ser diferente de domicilio social (calle o plaza / nº / municipio / CP):</b>				
<b>Persona responsable:</b>	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax</b>	<b>Correo Electrónico</b>
<b>Teléfono móvil:</b>				
<b>Entidad bancaria:</b>				
<b>Número de Cuenta (código IBAN):</b>				

<b>CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA</b>	
<b>¿Declara responsablemente el solicitante que no incurre en ninguna de las causas de exclusión descritas en el Artículo 6 de la presente convocatoria?</b>	
<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿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?</b>	
<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Se compromete el solicitante a comunicar la solicitud u obtención de ayudas concurrentes en caso de que esto ocurra durante el mantenimiento del empleo?</b>	
<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En , a de	