



Anexo II a Convocatoria



Modelo de solicitud de participación de comercios en los Diagnósticos de Innovación Comercial del Programa de Apoyo al Comercio Minorista

Programa de Apoyo al Comercio Minorista
Periodo 2014-2020
(V0119)

Modelo de Solicitud de Participación de comercios en el Programa de Diagnóstico de Innovación Comercial

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

Los campos marcados con asterisco (*) son de cumplimentación obligatoria

ACOMPañAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

- Declaración responsable del cumplimiento de las condiciones de participación * (Anexo)*
- Documento que acredite alta en alguno de los epígrafes de actividad del CNAE-2009 Grupo 47 o del alta en el IAE en alguno de los siguientes epígrafes (64 ó 65 ó 66) **
- 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, deberán presentarse los certificados originales en soporte papel

(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

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 *			
Comercio Minorista	<input type="radio"/> Alimentación: <input type="radio"/> Salud, higiene y belleza: <input type="radio"/> Equipamiento de la persona:		<input type="radio"/> Equipamiento del hogar: <input type="radio"/> Ocio y cultura:
	Oros (especificar)		



UNIÓN EUROPEA



CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	
¿Conoce y está dispuesto el solicitante a cumplir las condiciones del Programa que se recogen en la convocatoria 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

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 Reus la participación en los Diagnósticos del Programa de Comercio 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 los Diagnósticos del Programa de Comercio, 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 de los Diagnósticos del Programa de Comercio. La finalidad de este tratamiento es posibilitar la ejecución, desarrollo, seguimiento gestión y control del Programa de Comercio, 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 destinatarios 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, a cambrareus@cambrareus.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.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES PARA LA PARTICIPACION EN LA ACTUACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE INNOVACIÓN COMERCIAL DEL PROGRAMA DE COMERCIO MINORISTA

DATOS DE LA PERSONA QUE DECLARA y CERTIFICA:

Nombre y apellidos:

DNI:

Entidad de la que es representante legal:

NIF de la entidad:

DECLARACIONES RESPONSABLES

DECLARACIÓN JURADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

1. Declaro que soy conocedor/a de las bases reguladoras de la convocatoria, que cumple con los requerimientos en las mismas señalados y acepto íntegramente su contenido.
2. Declaro que soy un trabajador autónomo o que la empresa a la que represento es una **PYME** según la definición recogida en el anexo 1 del Reglamento (UE) nº 651/2014 de la Comisión, de 17 de junio de 2014, por el que declaran determinadas categorías de ayudas compatibles con el mercado interior en aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (<http://www.boe.es/doue/2014/187/L00001-00078.pdf>).
3. Declaro que *no se encuentra incurso* en ninguna de las prohibiciones a que hace referencia el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, o normativa aplicable en la materia propia de la Comunidad Autónoma correspondiente.
4. Declaro que cumple la **norma de mínimos**, según lo dispuesto en el Reglamento (UE) Nº 1407/2013, de la Comisión Europea, relativo a la aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado UE (la ayuda total de mínimos concedida a una única empresa no será superior a 200.000 euros o 100.000 euros en el caso de las empresas que operen en el sector transporte por carretera, durante cualquier período de tres ejercicios fiscales, en concreto, declaro que:

No haber recibido **ayudas de mínimos** en los tres últimos años.

Haber recibido las siguientes ayudas de mínimos en los tres últimos años¹:

ORGANISMO CONCEDENTE	ANUALIDAD	PRESUPUESTO FINANCIABLE	IMPORTE DE LA AYUDA	Descripción de la acción cofinanciada

En el caso de que se produzca cualquier alteración de la información proporcionada en relación con las ayudas recibidas, el beneficiario se compromete a suministrársela a la entidad concedente de la presente ayuda.

¹ Las ayudas *de minimis* se considerarán concedidas en el momento en que se reconozca a la empresa el derecho legal a recibir la ayuda en virtud del régimen jurídico nacional aplicable, con independencia de la fecha de pago de la ayuda *de minimis* a la empresa.



OTRAS DECLARACIONES

Declaro que la empresa está dada de alta en el Censo del IAE, epígrafe nº.....

Declaro que los datos indicados en el formulario de identificación de empresa son veraces y responden a la realidad de la empresa.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en....., a.... de..... de 20....

Firma del representante legal

D/Dña.....