



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:

 - o *Copia compulsada de la Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa.*
 - o *Copia compulsada del documento que acredite el poder de representación ante la Administración.*
 - o *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

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	