Anexo I a Convocatoria

Apoyo al Comercio Minorista

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 2021-2027

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-2025 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 ****

(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 *		❍ Persona Física ❍ 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	***En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.***		
Representante legal	***En caso de ser persona jurídica***		
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	❍ **Alimentación:** ❍ **Salud, higiene y belleza:** ❍ **Equipamiento de la persona:**	❍ **Equipamiento del hogar:** ❍ **Ocio y cultura:**
Oros (especificar)		

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? *	❍ 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 *	❍ Sí ❍ No
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 *	❍ Sí ❍ 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……. la participación en los Diagnósticos del Programa de Comercio dentro del "Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2021-2027".

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 2021-2027 (POPE)" 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 Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24/06/2021, 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 info@camara.es, soporte.sede@camara.es. 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