**ANEXO II de la Convocatoria**

|  |
| --- |
| **Modelo de Solicitud de Participación en el Programa XPANDE DIGITAL** |
| **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** |
| *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 3 de la convocatoria)* * *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.*** |
| *(A rellenar por el administrador o el asesor del Programa):*  Fecha y hora de entrada de la solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_, \_\_\_:\_\_\_  Recibida por (nombre completo):  Firma y/o sello de entrada: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATOS DEL SOLICITANTE*** | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos o Razón Social** | | | | | **NIF/CIF** | | | **Persona física**  **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** | | |
| **Domicilio beneficiario del Programa en caso de ser diferente de domicilio social (calle o plaza / nº / municipio / CP):** | | | | | | | | | | | | |
| **Persona responsable:** | | | **Sexo:**   * Hombre * Mujer | | | **Teléfono:** | | | **Fax** | | | **Correo Electrónico** |
| **Teléfono móvil:** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA*** | |
| **Sector de actividad** | |
| 🔾 Comercio  🔾 Turismo  🔾 Industria  🔾 Servicios | |
| **Otros (especificar)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Condiciones de participación*** | |
| **Es obligatorio disponer de página web. Indique su URL** | http:// |
| **Indicar producto o servicio propio seleccionado por la empresa para el desarrollo del Programa** |  |
| **Indicar país destino para posicionar dicho producto o servicios**  *Consultar en el Anexo I la relación de países no incluidos por su complejidad técnica* |  |
| **¿Ha participado anteriormente en el Programa XPANDE DIGITAL?**  **En caso afirmativo, indicar PAÍS**  **Para poder participar nuevamente en el Programa, deberá centrar su plan de marketing online en un mercado distinto** | 🔾 Sí  🔾 No  [PAÍS] |
| ***Otras condiciones*** | |
| **¿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?** | 🔾 Sí, estoy de acuerdo. |
| **De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento expreso para que los datos incluidos en este formulario electrónico sean tratados de acuerdo a lo establecido en el documento que rige esta convocatoria, documento que he leído y entiendo.** | 🔾 Sí, doy mi consentimiento |
| **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 |
| **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 |
| **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**.  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) | 🔾 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 Girona la participación en el Programa XPANDE DIGITAL dentro del “Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020”.

En      , a       de     de

Firma…………………………….

Representante de la Empresa…………….