**ANEXO I.A DE LA CONVOCATORIA**

**Solicitud de Ayuda – Plan de Capacitación – PICE**

**Línea 1 - Ayudas a la Contratación**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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:***  ***OPCIÓN A –NO SOLICITUD AUTORIZACIÓN TGSS/AEAT*** | |
| DOCUMENTOS  IDENTIFICACIÓN | * ***Persona física****[[1]](#endnote-1)****:*** *copia compulsada del NIE o NIF del solicitante.* * ***Persona jurídica, copia compulsada de:***   + *NIE o NIF del firmante de la solicitud.*   + *Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa.*   + *Copia compulsada del documento que acredite el poder de representación del firmante.*   + *Escritura pública de constitución o acta fundacional del solicitante, en su caso, con sus posibles modificaciones posteriores, debidamente inscritas en el correspondiente Registro Oficial.* * ***En el caso de sociedades civiles y comunidades de bienes, copia compulsada de:***   + *Documento privado mediante el que se formaliza su constitución o bien aquel documento que legalmente lo sustituya y tenga naturaliza equivalente.*   + ***Anexo VII - Declaración responsable relativa al compromiso de ejecución asumido por cada uno de los miembros de comunidades de bienes / sociedades civiles*** *(sólo en el caso de comunidades de bienes y sociedades civiles)****.*** |
| ACREDITACIÓN DE ESTAR AL CORRIENTE | * *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.* |
| DOCUMENTACIÓN  EMPRESA | * ***Anexo II*** *- Declaración Responsable.* * *Informe: Plantilla Media de Trabajadores en Situación de Alta, (referido a los treinta días anteriores a la entrada en vigor del contrato).* * *Alta en la Seguridad Social como empleador.* * *Certificado de la entidad bancaria donde se acredite la titularidad de la cuenta correspondiente.* * *Modelo de solicitud de Alta, Baja y Variación de datos de cuenta de cotización (TA.7). Este documento sólo lo deben presentar las ETT para justificar que los/las jóvenes contratados son para la propia estructura de la empresa.* |
| DOCUMENTACIÓN  JÓVENES | * ***Anexo III - Relación de jóvenes contratados por los que se solicita la ayuda.*** * ***Anexo IV*** *– Comunicación FSE.* * *Copia compulsada del NIF de la persona contratada.* * *Contrato/s de trabajo debidamente formalizado/s.* * *Vida laboral de los jóvenes por los que se solicita la ayuda.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de entrada de la solicitud | | | | | | | | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019 | | | | | |
| Recibida por (nombre Completo): | | | | | | | | Firma y/o sello de entrada | | | | | |
| ***DATOS DE LA ENTIDAD 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:** | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | **No** |
| **¿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** | | **No** |
| **¿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** | **No** | |
| **De cara al procedimiento del pago de la ayuda, ¿autoriza a la Cámara de Comercio de España a realizar la consulta telemática de su situación con AEAT y Seguridad Social, a efectos de la Ley de subvenciones? En caso negativo, se le requerirá de nuevo dicha documentación original en soporte papel en la fase previa al pago.** | | |
| **Sí** | **No** | |
| Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En      , a       de | | |

Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Girona ( AV Jaume I, 46 17001 Girona) en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

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 beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a Av Jaume I, 46 17001 Girona. 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.

**ANEXO I.A DE LA CONVOCATORIA**

**Solicitud de Ayuda – Plan de Capacitación – PICE**

**Línea 1 - Ayudas a la Contratación**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:***  ***OPCIÓN B – SOLICITUD CCT AUTORIZACIÓN TGSS/AEAT*** | | | |
| DOCUMENTOS  IDENTIFICACIÓN | * ***Persona física****[[2]](#endnote-2)****:*** *copia compulsada del NIE o NIF del solicitante.* * ***Persona jurídica, copia compulsada de:***   + *NIE o NIF del firmante de la solicitud.*   + *Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa.*   + *Copia compulsada del documento que acredite el poder de representación del firmante.*   + *Escritura pública de constitución o acta fundacional del solicitante, en su caso, con sus posibles modificaciones posteriores, debidamente inscritas en el correspondiente Registro Oficial.* * ***En el caso de sociedades civiles y comunidades de bienes, copia compulsada de:***   + *Documento privado mediante el que se formaliza su constitución o bien aquel documento que legalmente lo sustituya y tenga naturaliza equivalente.*   + ***Anexo VII - Declaración responsable relativa al compromiso de ejecución asumido por cada uno de los miembros de comunidades de bienes / sociedades civiles*** *(sólo en el caso de comunidades de bienes y sociedades civiles)****.*** | | |
| ACREDITACIÓN DE ESTAR AL CORRIENTE | ***Autorizo a la Cámara de Comercio de Girona y a la Cámara de Comercio de España a realizar la consulta telemática de su situación con AEAT y Seguridad Social, a efectos de la Ley General de Subvenciones.*** | **SI** | NO |
| ***En caso de no autorizar, debe presentarse la siguiente documentación original en soporte papel, tanto en el momento de la Solicitud de la ayuda (adjuntar en el momento actual), como en la tramitación del pago (le será requerido posteriormente):***   * *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.* | | |
| DOCUMENTACIÓN  EMPRESA | * ***Anexo II*** *- Declaración Responsable.* * *Informe: Plantilla Media de Trabajadores en Situación de Alta, (referido a los treinta días anteriores a la entrada en vigor del contrato).* * *Alta en la Seguridad Social como empleador.* * *Certificado de la entidad bancaria donde se acredite la titularidad de la cuenta correspondiente.* * *Modelo de solicitud de Alta, Baja y Variación de datos de cuenta de cotización (TA.7). Este documento sólo lo deben presentar las ETT para justificar que los/las jóvenes contratados son para la propia estructura de la empresa.* | | |
| DOCUMENTACIÓN  JÓVENES | * ***Anexo III - Relación de jóvenes contratados por los que se solicita la ayuda.*** * ***Anexo IV*** *– Comunicación FSE.* * *Copia compulsada del NIF de la persona contratada.* * *Contrato/s de trabajo debidamente formalizado/s.* * *Vida laboral de los jóvenes por los que se solicita la ayuda.* | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de entrada de la solicitud | | | | | | | | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019 | | | | | |
| Recibida por (nombre Completo): | | | | | | | | Firma y/o sello de entrada | | | | | |
| ***DATOS DE LA ENTIDAD 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:** | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | **No** |
| **¿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** | | **No** |
| **¿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** | **No** | |
| Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En      , a       de | | |

Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Girona ( AV Jaume I, 46 17001 Girona) en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

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 beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a Av Jaume I, 46 17001 Girona. 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.

**ANEXO I.B DE LA CONVOCATORIA**

**Solicitud de Ayuda - Plan de Capacitación – PICE**

**Línea 2 - Ayudas al Autoempleo**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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:*  OPCIÓN A – NO SOLICITUD AUTORIZACIÓN TGSS/AEAT | |
| DOCUMENTOS IDENTIFICATIVOS | * *Persona física, copia compulsada del NIE o NIF del solicitante y cuando proceda[[3]](#endnote-3):*    + *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.* |
| ACREDITACIÓN ESTAR AL CORRIENTE | * *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.* |
| DOCUMENTACIÓN EMPRESA | * ***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).* * *Justificante de alta en el RETA. Si el solicitante es Mutualista (se ha dado de alta en una Mutua de Previsión Social, alternativa al RETA) se deberá aportar, certificado del Colegio Profesional acreditativo de alta en dicho Colegio Profesional en el que conste la fecha efectiva del alta.* * *Vida laboral del solicitante.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de entrada de la solicitud | | | | | | | | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019. | | | | | |
| 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:** | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | **No** |
| **¿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** | | **No** |
| **¿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** | **No** | |
| Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En      , a       de | | |

Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Girona ( AV Jaume I, 46 17001 Girona) en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

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 beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a Av Jaume I, 46 17001 Girona. 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.

**ANEXO I.B DE LA CONVOCATORIA**

**Solicitud de Ayuda - Plan de Capacitación – PICE**

**Línea 2 - Ayudas al Autoempleo**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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:*  OPCIÓN B – SOLICITUD CCT AUTORIZACIÓN TGSS/AEAT | | | |
| DOCUMENTOS IDENTIFICATIVOS | * *Persona física, copia compulsada del NIE o NIF del solicitante y cuando proceda[[4]](#endnote-4):*    + *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.* | | |
| ACREDITACIÓN ESTAR AL CORRIENTE | ***Autorizo a la Cámara de Comercio de Girona a realizar la consulta telemática de su situación con AEAT y Seguridad Social, a efectos de la Ley General de Subvenciones.*** | **SI** | NO |
| ***En caso de no autorizar, debe presentarse la siguiente documentación original en soporte papel, tanto en el momento de la Solicitud de la ayuda (adjuntar en el momento actual), como en la tramitación del pago (le será requerido posteriormente):***   * *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.* | | |
| DOCUMENTACIÓN EMPRESA | * ***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).* * *Justificante de alta en el RETA. Si el solicitante es Mutualista (se ha dado de alta en una Mutua de Previsión Social, alternativa al RETA) se deberá aportar, certificado del Colegio Profesional acreditativo de alta en dicho Colegio Profesional en el que conste la fecha efectiva del alta.* * *Vida laboral del solicitante.* | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de entrada de la solicitud | | | | | | | | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019. | | | | | |
| 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:** | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | **No** |
| **¿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** | | **No** |
| **¿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** | **No** | |
| Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En      , a       de | | |

Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Girona ( AV Jaume I, 46 17001 Girona) en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

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 beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a Av Jaume I, 46 17001 Girona. 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.

**ANEXO II DE LA CONVOCATORIA**

**Declaración responsable sobre los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiario y de otras subvenciones u otras ayudas públicas acogidas al régimen de minimis**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/DOÑA:……………………………… con DNI. nº:……………, mayor de edad, en nombre y representación de………………………….con CIF Nº ……………., y domicilio a efectos de notificaciones en…………………………., en su calidad de ………………..

DECLARA BAJO JURAMENTO QUE:

1. La empresa a la que representa no se encuentra incursa 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.
2. No ha recibido otras ayudas procedentes de fondos públicos (europeos, nacionales, regionales o locales) destinados al mismo fin.
3. Y declara cumplir la norma de minimis según lo dispuesto en el Reglamento (UE) nº 1407/2013 de la Comisión de 18 de diciembre de 2013 relativo a la aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a las ayudas de minimis. En este sentido, declara:

No haber recibido ayudas de minimis en los tres últimos años.

Haber recibido las siguientes ayudas de minimis en los tres últimos años[[5]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORGANISMO CONCEDENTE** | **ANUALIDAD** | **PRESUPUESTO FINANCIABLE** | **IMPORTE DE LA AYUDA** | **Descripción de la acción cofinanciada** |
|  | 2016 |  |  |  |
|  | 2017 |  |  |  |
|  | 2018 |  |  |  |

1. El centro destinatario y directamente beneficiario de la subvención está ubicado en la demarcación de la Cámara de Comercio de...
2. En 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.
3. Está al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
4. Se compromete a cumplir todas las obligaciones que se prevén en la convocatoria y, en concreto, las establecidas en el artículo 7.
5. Reúne el resto de requisitos establecidos en el artículo 5 de la presente convocatoria.
6. No estar incurso en ninguna de las causas de exclusión recogida en el artículo 6.
7. No haber extinguido ningún tipo de contrato por despido disciplinario reconocido o declarado como improcedente, por despido colectivo o por la causa prevista en el artículo 52.c del Estatuto de los Trabajadores, en los seis meses anteriores a la firma del contrato por el que se solicita la ayuda.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en…………………….., a…….. de…………………..….. de 2019.

Firma del representante legal:

**ANEXO III DE LA CONVOCATORIA**

**Relación de las personas contratadas para las que se solicita la subvención**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/DOÑA:……………………………… con DNI. nº:……………, mayor de edad, en nombre y representación de………………………….con CIF Nº ……………., y domicilio a efectos de notificaciones en…………………………., en su calidad de ……………….., presenta la siguiente RELACIÓN DE PERSONAS CONTRATADAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN, junto a la documentación adjunta que a continuación se relaciona:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Nombre del Trabajador Contratado | **DNI (copia compulsada)** | **Anexo IV** | **Contrato de Trabajo Formalizado** | Fecha Inicio Contratación | Fecha Finalización Mantenimiento del Empleo | Acción Plan Capacitación en la que participó  (Indicar Tipo de Acción y Fecha) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en…………………….., a…. de…….. de 2019.

Firma del representante legal:

**ANEXO IV DE LA CONVOCATORIA**

**Comunicación Fondo Social Europeo**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/DOÑA:……………………………… con NIF/NIE:……………, con relación a las ayudas solicitadas por la empresa …………………………., con NIF/CIF ……………, al amparo de la Convocatoria de ayudas económicas destinadas al fomento del empleo de 2019 del Programa Integral de Cualificación y Empleo

,

DECLARA:

1. Que ha sido informado de que, en caso de que la empresa resulte beneficiaria de las citadas ayudas, éstas se encuentran cofinanciadas por Fondo Social Europeo y la Iniciativa de Empleo Juvenil en el marco del Programa Integral de Cualificación y Empleo, incluido en el Programa Operativo de Empleo Juvenil FSE 2014-2020.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en…………………….., a…. de…….. de 2019

Firma del trabajador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V.A DE LA CONVOCATORIA**

**Justificación de la ayuda / Línea 1 - Ayudas a la Contratación**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/DOÑA:……………………………… con DNI. nº:……………, mayor de edad, en nombre y representación de………………………….con CIF Nº ……………., y domicilio a efectos de notificaciones en…………………………., en su calidad de ……………….., presenta la siguiente documentación justificativa asociada a la Convocatoria de ayudas económicas destinadas al fomento del empleo de 2019 del Programa Integral de Cualificación y Empleo (resolución de concesión nº ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Documentos a aportar** | **Documentos aportados** |
| 1 | Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones (a fecha de finalización del último contrato objeto de subvención) |  |
| 2 | Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones a fecha de finalización del último contrato objeto de subvención. |  |
| 3 | Informe: Plantilla Media de Trabajadores en Situación de Alta, indefinidos y totales, una vez transcurridos los seis meses de mantenimiento del empleo. El mencionado informe debe referirse a los seis meses iniciales del contrato en el que se debe mantener el nivel de empleo o el nuevo nivel alcanzado con la contratación durante todo el periodo de disfrute de la ayuda, conforme a lo establecido en el artículo 7 de la presente convocatoria y para comprobar el mantenimiento de las contrataciones objeto de subvención. |  |
| 4 | Informes de la vida laboral del trabajador o trabajadores por los que se concedió la ayuda (o bien los tc’2 de la empresa en caso de no ser posible aportar los informes de vida laboral de los trabajadores/as o bien el informe de vida laboral de un afiliado). | Relacionar los nombres de los trabajadores/as contratados:  1…  2…  3… |
| 5 | Declaración de otras ayudas (Anexo VI). |  |

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en…………………….., a…. de…….. de 2019.

Firma del representante legal:

**ANEXO V.B DE LA CONVOCATORIA**

**Justificación de la ayuda / Línea 2 - Ayudas al Autoempleo**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/DOÑA:……………………………… con DNI. nº:……………, mayor de edad, en nombre y representación de………………………….con CIF Nº ……………. *(si procede)*, y domicilio a efectos de notificaciones en…………………………., en su calidad de ……………….., presenta la siguiente documentación justificativa asociada a la Convocatoria de ayudas económicas destinadas al fomento del empleo de 2019 del Programa Integral de Cualificación y Empleo (resolución de concesión nº ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Documentos a aportar** | **Documentos aportados** |
| 1 | Certificado de la AEAT de estar al día en sus obligaciones. |  |
| 2 | Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones. |  |
| 3 | Certificación de encontrarse dado de alta en el IAE desde la fecha de la solicitud y hasta una fecha igual o posterior al vencimiento del periodo de la subvención y declaración responsable de no haberse dado de baja. |  |
| 4 | Justificantes de pago de los boletines de cotización al Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos durante al menos doce meses consecutivos correspondientes al periodo de mantenimiento. En los casos en los que proceda se deberán aportar los justificantes de los pagos realizados a la mutua de previsión social alternativa, correspondiente a las doce mensualidades correspondientes al periodo de mantenimiento. | Relacionar los justificantes y pagos realizados:  1…  2…  3… |
| 5 | Vida laboral mediante las que se pueda comprobar que el/la joven que solicita la ayuda por su alta en el RETA (o mutualidad de previsión social) no ha compatibilizado el alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos con el alta simultánea en otros Regímenes de la Seguridad Social durante los doce meses de mantenimiento del empleo. |  |
| 6 | Declaración de otras ayudas (Anexo VI). |  |

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en……………………….., a……. de……………….. de 2019.

Firma del beneficiario / representante legal:

**ANEXO VI de la Convocatoria**

**Declaración responsable sobre la obtención de otras ayudas previa al pago (Justificación)**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/DOÑA:……………………………… con DNI. nº:……………, mayor de edad, en nombre y representación de………………………….con CIF Nº ……………., y domicilio a efectos de notificaciones en…………………………., en su calidad de ………………..

DECLARA BAJO JURAMENTO QUE:

1. La empresa a la que representa no se encuentra incursa 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.
2. No ha recibido otras ayudas procedentes de fondos públicos (europeos, nacionales, regionales o locales) destinados al mismo fin.
3. Se han abonado los pagos correspondientes al trabajador, según lo establecido en el/los contrato/s objeto de ayuda en el marco de la presente justificación.
4. Y declara cumplir la norma de minimis según lo dispuesto en el Reglamento (UE) nº 1407/2013 de la Comisión de 18 de diciembre de 2013 relativo a la aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a las ayudas de minimis. En este sentido, declara:

No haber recibido ayudas de minimis en los tres últimos años.

Haber recibido las siguientes ayudas de minimis en los tres últimos años[[6]](#footnote-2):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORGANISMO CONCEDENTE** | **ANUALIDAD** | **PRESUPUESTO FINANCIABLE** | **IMPORTE DE LA AYUDA** | **Descripción de la acción cofinanciada** |
|  | 2016 |  |  |  |
|  | 2017 |  |  |  |
|  | 2018 |  |  |  |

En 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.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en…………………….., a…. de…………….. de 2019.

Firma del representante legal:

**ANEXO VII DE LA CONVOCATORIA**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL COMPROMISO DE EJECUCIÓN ASUMIDO POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE COMUNIDADES DE BIENES / SOCIEDADES CIVILES**

**Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019)**

D/Doña:…………………..………..…………… con DNI. nº:……………………..…, mayor de edad, a efectos de solicitar la ayuda regulada en la Convocatoria publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Girona (nº 1491 y fecha 27-02-2019) en su propio nombre y y/o de la entidad representada

DECLARA

Que la comunidad de bienes / sociedad civil ………………………………………………………… con CIF Nº ……………….…………., y domicilio a efectos de notificaciones en………………………………………., está formada por los miembros y con los compromisos de ejecución que se indican a continuación:

|  |
| --- |
| **Representante** |
| Apellidos: Nombre:  DNI:  Domicilio:  Localidad: C.P:  Compromiso de ejecución: |
| **Miembro** |
| Apellidos: Nombre:  DNI:  Domicilio:  Localidad: C.P:  Compromiso de ejecución: |
| **Miembro** |
| Apellidos: Nombre:  DNI:  Domicilio:  Localidad: C.P:  Compromiso de ejecución: |

En……………………..……..…….., a…….... de…………………..…..….. de 2019.

Fdo:

1. Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán [↑](#endnote-ref-1)
2. Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Girona ( AV Jaume I, 46 17001 Girona) en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

   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 beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a Av Jaume I, 46 17001 Girona. 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. [↑](#endnote-ref-2)
3. Los datos personales proporcionados con la finalidad de solicitar ayudas en el seno del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán tratados por Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España (C/ Ribera del Loira, 12, 28042, Madrid) y Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Girona ( AV Jaume I, 46 17001 Girona) en régimen de corresponsabilidad, por ser necesario llevar a cabo este tratamiento para admitir y tramitar su solicitud ayudas así como en su caso, su adjudicación y gestión. La finalidad de este tratamiento es gestionar el Programa, la concesión de fondos y su seguimiento, 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, cumplimiento de condiciones y fines estadísticos. Sus datos serán conservados durante los plazos previstos en el Programa.

   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 beneficiarios potenciales 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 Unidad Administradora del Fondo Social Europeo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición, escribiendo a cualquiera de las Cámaras, a Av Jaume I, 46 17001 Girona. 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. [↑](#endnote-ref-3)
4. [↑](#endnote-ref-4)
5. 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. [↑](#footnote-ref-1)
6. 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. [↑](#footnote-ref-2)