**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:*
	+ *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.*
* *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**      | [ ]  **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            |