SUBVENCIONES A AUTÓNOMOS POR EMERGENCIA COVID-19

AYUNTAMIENTO DE LOS MOLARES

DATOS DEL SOLICITANTE		
Tipo de Documento de Identificación	**Número de Documento**	**Nombre**
Primer Apellido		**Segundo Apellido**

DATOS DEL REPRESENTANTE		
Tipo de Documento de Identificación	**Número de Documento**	**Nombre**
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN			
Código Vía	**Nombre Vía**	**Número Vía**	
Letra	**Escalera**	**Piso**	**Puerta**
Teléfono	**Móvil**	**Correo electrónico**	
Provincia	**Municipio**	**Código Postal**	

DATOS DE LA ACTIVIDAD		
Tipo de Persona Trabajadora Autónoma		
CNAE	**Actividad económica**	
Fecha de alta de autónomo	**Fecha alta actividad**	
Teléfono	**Correo electrónico**	
Domicilio fiscal	**Municipio**	**Código postal**
Domicilio establecimiento	**Municipio**	**Código postal**

(*) En caso de ser Autónomo Societario, TRADE, Socio Trabajador de Cooperativa o Autónomo Colaborador indicar, además:

Denominación Social de la Empresa (Autónomo Societario/Cooperativa) o Nombre Familiar Autónomo Titular	**CIF/DNI**
Teléfono	**Correo Electrónico**

En relación a la convocatoria de subvención a trabajadores/as autónomos/as y microempresas de El Real de la Jara para mantener la actividad económica en el municipio, e el contexto de la emergencia socio-económica provocada por la crisis sanitaria del COVID-19, mediante el presente escrito, **SOLICITA** la concesión de subvención al amparo de la convocatoria aprobada por **Decreto de Alcaldía**

Para la acreditación del cumplimiento de los requisitos establecidos en las Bases Reguladoras de la ayuda, se **ACOMPAÑA**:

☑ Copia del Documento Nacional de identidad o Documento de Identidad Extranjero (NIE).

☑ Certificado actualizado de Situación Censal que indique la actividad económica con su fecha de alta, domicilio fiscal y en su caso el del establecimiento de desarrollo de la actividad; para el caso de empresarios/as individuales autónomos/as. En el resto de los casos (autónomos/as societarios/as, autónomos/as familiares colaboradores o autónomos/as de cooperativas de trabajo asociado) deberán aportar certificado actualizado de situación censal del empresario/a persona física o empresario/a persona jurídica a la que estén

vinculados.

☑ Copia del Acuerdo de reconocimiento de Prestación Extraordinaria por Cese de Actividad para trabajadores/as autónomos/as afectados por la declaración del estado de alarma con motivo del COVID-19 (artículo 17 RDL 8/2020).

☑ Informe de Vida Laboral.

☑ Copia del Documento de alta en Régimen Especial de Trabajadores Autónomos para el caso de autónomos/as que no tengan la consideración de empresarios/as individuales.

Al tiempo que **DECLARA RESPONSABLEMENTE**:

☑ Estar al corriente de pagos en obligaciones tributarias y con la seguridad social, así como en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones concedidas por este Ayuntamiento, aportando adjunto a esta solicitud los correspondientes certificados

☑ Cumplir con el resto de los requisitos necesarios para obtener la condición de beneficiario de la subvención, conforme a los términos del artículo 13.2 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones y de esta Convocatoria

☑ He solicitado y/u obtenido las siguientes subvenciones para el mismo fin a otras administraciones, instituciones y organismos:

Organismo concedente	Finalidad de la ayuda	Fecha de Solicitud	Fecha de Concesión	Importe

☑ Que las subvenciones solicitadas con el mismo fin a otras administraciones, instituciones y organismos, de forma tal que el importe solicitado a este Ayuntamiento en la presente convocatoria, aisladamente o en concurrencia con las anteriores, ya obtenidas o solicitadas, no supera el coste de la actividad objeto de la referida convocatoria.

CUENTA BANCARIA TITULAR

DECLARO que la cuenta bancaria titularidad de la empresa a la que represento y para la actividad ejercida es la siguiente:

2 DATOS BANCARIOS DE LA CUENTA CORRIENTE DONDE, EN SU CASO, SE INGRESARÁN LOS FONDOS DEL PROGRAMA DE AYUDAS

IBAN: E S ☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

Entidad: .....

Domicilio: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... Código Postal: ☐☐☐☐☐

INFORMACIÓN LOPD

De conformidad con la normativa de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos que se recogen en esta solicitud serán objeto de tratamiento bajo responsabilidad del EXCMO. AYUNTAMIENTO DE EL REAL DE LA JARA .

Más información sobre Protección de Datos Personales en este enlace a la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales , donde puede usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad.

Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para esta actividad.