

ANEXO I.B DE LA CONVOCATORIA
Solicitud de Ayuda - Plan de Capacitación – PICE
Línea 2 - Ayudas al Autoempleo
Diari Oficial de la Generalitat Valenciana (nº 8283 y fecha 27/04/2018)

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	<i>Persona física, copia compulsada del NIE o NIF del solicitante y cuando proceda:</i> <i>Copia compulsada de la Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa.</i> <i>Copia compulsada del documento que acredite el poder de representación ante la Administración.</i> <i>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.</i>
ACREDITACIÓN DE ESTAR AL CORRIENTE	<i>Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones tributarias para obtener subvenciones públicas.</i> <i>Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones para obtener subvenciones públicas.</i>
DOCUMENTACIÓN EMPRESA	Anexo II - Declaración Responsable. <i>Certificado de la entidad bancaria donde se acredite la titularidad de la cuenta correspondiente.</i> <i>Justificante de alta en el IAE (Impuesto de Actividades Económicas).</i> <i>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.</i> <i>Vida laboral del solicitante.</i>

Fecha de entrada de la solicitud _____ / _____ / 2018.

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 _____ de 2018

ⁱDe acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de carácter personal necesarios para el desarrollo del Programa Integral de Cualificación y Empleo serán incluidos en un fichero del que serán titulares las entidades beneficiarias del Programa. Las entidades beneficiarias cederán los datos necesarios para el desarrollo del programa en el marco de las actuaciones de evaluación, verificación, inspección y control que se puedan llevar a cabo, a la Cámara de Comercio de Alicante, a la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España, al Fondo Social Europeo, y al Ministerio de Empleo y Seguridad Social.