



## AJUNTAMENT D'AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

### Annex I / Anexo I

## SOL·LICITUD D'AJUDES A AUTÒNIMS, PIMES, MICROPIMES I EMPRESES

DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE	
Cognoms i Nom o Raó Social / Apellidos y Nombre o Razón Social:	CIF/NIF:
Domicili Social (Carrer, num. CP, Municipi) / Domicilio Social (Calle, num. CP, municipio):	
Domicili de l'activitat (Carrer, num. CP, Municipi) / Domicilio de la actividad (Calle, num. CP, municipio):	
Nom comercial / Nombre comercial:	
Activitat / Actividad:	Epig. IAE:
Nom del Representant Legal / Nombre del representante legal:	NIF:
Telèfons de contacte / Teléfonos de contacto:	Correu electrònic (a efectes de notificació electrònica) / Correo electrónico (a efectos de notificación electrónica):

SOL·LICITE: / SOLICITO:	
<p>La concessió d'una ajuda per a establiments comercials i autònoms en el marc de l'Acord per a la Reactivació d'Aielo de Malferit (ARA) aprovat per acord del Ple de l'Ajuntament d'Aielo de Malferit en la sessió ordinària celebrada el 23 de juliol de 2020.</p> <p>S'adjunten els documents següents:</p>	<p>La concesión de una ayuda para establecimientos comerciales y autónomos en el marco del Acuerdo para la Reactivación de Aielo de Malferit (AHORA) aprobado por acuerdo del Pleno del Ayuntamiento de Aielo de Malferit en la sesión ordinaria celebrada el 23 de julio de 2020.</p> <p>Se adjuntan los documentos siguientes:</p>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Còpia del NIF del titular de l'empresa. En cas de persona jurídica, NIF del representant legal i els documents que acrediten la seua representació.</li><li><input type="checkbox"/> Certificat actualitzat de situació censal on s'indique l'activitat econòmica amb la seua data d'alta, el domicili fiscal i el de realització de l'activitat, o autorització a l'ajuntament per a fer la consulta.</li><li><input type="checkbox"/> En cas de treballadors autònoms, certificat de vida laboral emès per la TGSS on conste que el dia 14 de març havia estat donat d'alta en el Règim Especial de Treballadors Autònoms.</li><li><input type="checkbox"/> Còpia dels rebuts dels tributs municipals.</li><li><input type="checkbox"/> Rebuts, còpia de la transferència, o càrrec bancari de les despeses justificades.</li><li><input type="checkbox"/> Certificats d'estar al corrent de les obligacions tributàries i davant la Seguretat Social.</li><li><input type="checkbox"/> Fitxa de manteniment de tercers.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Copia del NIF del titular de la empresa. En caso de persona jurídica, NIF del representante legal y los documentos que acreditan su representación.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado actualizado de situación censal donde se indique la actividad económica con su fecha de alta, el domicilio fiscal y el de realización de la actividad, o autorización al ayuntamiento para hacer la consulta.</li><li><input type="checkbox"/> En caso de trabajadores autónomos, certificado de vida laboral emitido por la TGSS donde consto que el día 14 de marzo había sido dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.</li><li><input type="checkbox"/> Copia de los recibos de los tributos municipales.</li><li><input type="checkbox"/> Recibos, copia de la transferencia, o cargo bancario de los gastos justificados.</li><li><input type="checkbox"/> Certificados de estar al corriente de las obligaciones tributarias y ante la Seguridad Social.</li><li><input type="checkbox"/> Ficha de mantenimiento de terceros.</li></ul>



## AJUNTAMENT D'AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

Manifeste expressament, que conec i accepte les condicions i les obligacions que s'estableixen en els criteris reguladors de la subvenció.	Manifiesto expresamente, que conozco y acepto las condiciones y las obligaciones que se establecen en los criterios reguladores de la subvención.
--	---

### DECLARE: / DECLARO:

<input type="checkbox"/>	Que complisc els requisits establerts als criteris reguladors per ser beneficiari de les ajudes.	<input type="checkbox"/>	Que cumpla los requisitos establecidos a los criterios reguladores para ser beneficiario de las ayudas.
--------------------------	--	--------------------------	---

### Consentiment i Deure d'Informar als Interessats sobre Protecció de Dades

He estat informat de què aquesta Entitat tractarà i guardarà les dades aportades en la instància i en la documentació que l'acompanya per a la realització d'actuacions administratives

#### Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable	Ajuntament d' Aielo de Malferit
Finalitat	Tramitar procediments i actuacions administratives.
Legitimació	Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics atorgats a aquesta Entitat.
Destinatari	Se cediran dades, si escau, a altres Administracions Públiques i als Encarregats del Tractament de les Dades. No hi ha previsió de transferències a tercers països.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional.
Informació Addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en la següent adreça <a href="https://aielodemalferit.sedelectronica.es/privacy">https://aielodemalferit.sedelectronica.es/privacy</a>

\_\_\_\_\_, de /d \_\_\_\_\_ de 2020

Signatura del representant i segell de l'empresa, / Firma del representante y sello de la empresa,

Signat: / Fdo: \_\_\_\_\_

**SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT D'AIELO DE MALFERIT**