

ANEXO I

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR CUENTA PROPIA 2018 (HOJA 1)

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|------------------------|--|-------------------------------|--|
| Apellidos: | Fecha nacimiento: | | |
| Nombre: | DNI/NIE: | Nivel de estudios finalizado: | |
| Teléfonos de contacto: | Correo electrónico: (cumplimentar obligatoriamente) | | |

| DATOS DEL REPRESENTANTE | | |
|---|----------|-----------------------|
| Apellidos: | | |
| Nombre: | NIF/NIE: | Teléfono de contacto: |
| Correo electrónico (cumplimentar obligatoriamente): | | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| NOTIFICACION Y COMUNICACIONES | <input type="checkbox"/> Notificación y comunicación electrónica: (En este caso debe disponer de un buzón electrónico en la sede electrónica de la Junta de Castilla y León. En caso de no disponer de dicho buzón deberá crearlo en el siguiente enlace https://www.ae.jcyl.es/nofb/ . Y una vez creado, desde el propio buzón, debe suscribirse al procedimiento correspondiente). |
| | DATOS DEL TITULAR DEL BUZÓN ELECTRÓNICO DEL CIUDADANO: Nombre y apellidos: DNI/NIE: Correo electrónico: Teléfono: (cumplimentar Obligatoriamente) |
| | Notificación y comunicación en papel LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: |
| | Domicilio: Provincia: Municipio: Código postal: |

(*) Deberá optar obligatoriamente por uno de los medios de notificación indicados.

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--------------|----------------|----|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS BANCARIOS | Declaro bajo mi responsabilidad que soy titular de la siguiente cuenta bancaria: | | | | | | | | | | | | |
| | Nº de Cuenta IBAN | Código Banco | Código Agencia | DC | Nº de Cuenta | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|------------|--|--|--|----------------|---|--|--|
| DATOS DEL PROYECTO | Actividad económica: | | | | | | CNAE: (cumplimentar obligatoriamente) | | | | | |
| | Descripción de la actividad económica por cuenta propia: | | | | | | | | | | | |
| | Coste total del Proyecto: | | | | | | Domicilio social: | | | | | |
| | Provincia: | | | | Municipio: | | | | Código Postal: | | | |
| | Forma jurídica adoptada (Marque lo que proceda) | | | <input type="checkbox"/> Autónomo individual | | | <input type="checkbox"/> Comunidad de bienes | | | <input type="checkbox"/> Sociedad civil | | |

| | |
|--|---|
| ACCIÓN SUBVENCIONADA LE REALIZADA | <input type="checkbox"/> Inicio de actividad económica por cuenta propia. |
| | <input type="checkbox"/> Contratación de servicios externos para mejorar el desarrollo de una actividad económica por cuenta propia. |
| | <input type="checkbox"/> Cursos de formación relacionados con la dirección y gestión empresarial y las nuevas tecnologías de la información y comunicación. |

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Servicio Público de Empleo de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Servicio Público de Empleo de Castilla y León, C/ Jacinto Benavente, 2, 3º SUR - 47195 - Arroyo de la Encomienda (Valladolid).

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO DE CASTILLA Y LEÓN / Servicio de Promoción del Empleo e Inserción Laboral.

ANEXO I

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR CUENTA PROPIA 2018 (HOJA 2)

| CRITERIOS DE VALORACIÓN (MARQUE LO QUE PROCEDA) |
|---|
| <input type="checkbox"/> Personas menores de 35 años. |
| <input type="checkbox"/> Personas de 45 o más años de edad. |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a de larga duración. |
| <input type="checkbox"/> Mujer. |
| <input type="checkbox"/> Personas con una discapacidad igual o superior al 33%. |
| <input type="checkbox"/> Actividad de desarrollo sostenible. |
| Personas en riesgo de exclusión social o con dificultades de integración: |
| <input type="checkbox"/> Víctimas de terrorismo |
| <input type="checkbox"/> Inmigrantes |
| <input type="checkbox"/> Beneficiarios de Renta Garantizada de Ciudadanía |
| <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género |
| <input type="checkbox"/> Beneficiarios de programas de ayudas económicas (PREPARA, Programa de Activación para el Empleo y PIE) |
| <input type="checkbox"/> Emigrante castellano y leonés retornado |
| <input type="checkbox"/> Integración laboral de personas con discapacidad. |

| CIRCUNSTANCIAS INCREMENTO CUANTÍA SUBVENCIÓN (MARQUE LO QUE PROCEDA) |
|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajador de 45 o más años, que no percibe prestación ni subsidio por desempleo, y con responsabilidades familiares. |
| <input type="checkbox"/> Trabajador desempleado de larga duración que no percibe prestación ni subsidio por desempleo. |
| <input type="checkbox"/> Trabajador desempleado de larga duración en riesgo de exclusión social o con dificultades de integración: |
| <input type="checkbox"/> Inmigrantes. |
| <input type="checkbox"/> Víctimas de terrorismo. |
| <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género. |
| <input type="checkbox"/> Beneficiarios de la Renta Garantizada de Ciudadanía, PREPARA, Programa de activación para el empleo, PIE |
| <input type="checkbox"/> Trabajador emigrante castellano y leonés retornado. |
| <input type="checkbox"/> Centro de trabajo en uno de los territorios y zonas geográficas más desfavorecidas. |

MEMORIA EXPLICATIVA: CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EXTERNOS NECESARIOS PARA MEJORAR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA.

| | | |
|---|-----------------|---------------------|
| Descripción del servicio contratado: | | |
| Coste del servicio: | Fecha comienzo: | Fecha finalización: |
| Persona física o jurídica que prestó el servicio: | | N.I.F.: |
| Domicilio: | | Provincia: |
| Municipio: | Código Postal: | Teléfono: |

MEMORIA EXPLICATIVA: CURSOS DE FORMACIÓN RELACIONADOS CON LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.

| | | |
|--|-----------------|---------------------|
| Descripción del curso de formación realizado: | | |
| Coste del curso: | Fecha comienzo: | Fecha finalización: |
| Persona física o jurídica que impartió la formación: | | N.I.F.: |
| Domicilio: | | Provincia: |
| Municipio: | Cód. Postal: | Tel.: |

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Servicio Público de Empleo de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Servicio Público de Empleo de Castilla y León, C/ Jacinto Benavente, 2, 3º SUR - 47195 - Arroyo de la Encomienda (Valladolid).

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

ANEXO I

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR CUENTA PROPIA 2018 (HOJA 3)

COMPROBACIÓN DE DATOS POR EL ÓRGANO GESTOR

NO AUTORIZO al órgano gestor para que, a través del Sistema de Verificación de Datos, compruebe, constate y verifique mis datos relativos a los extremos que se indican a continuación:

(Si no desea autorizar marque con una . En dicho caso deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos):

- Documento Nacional de Identidad / Número de Identificación de Extranjeros.
- Vida laboral del solicitante.
- Cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- Acreditación de situación de discapacidad.

Código IAPA nº 678 modelo nº 848

| DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA | Si ya obra en poder de la Administración * |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Documento de identidad del solicitante y, en su caso, del representante (sólo si no se autoriza al órgano gestor para su verificación de oficio). | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de la representación, cuando proceda. | |
| <input type="checkbox"/> Anexo II: Si el solicitante forma parte de una Comunidad de Bienes o Sociedad Civil. | |
| <input type="checkbox"/> Anexo III: Declaración responsable relativa al artículo 13 de la Ley 38/200, de 17 de noviembre. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, vida laboral del solicitante. (sólo si no se autoriza al órgano gestor para su verificación de oficio). | |
| <input type="checkbox"/> Si es Mutualista: Certificación del Colegio Profesional acreditativa de los periodos de actividad en dicho colegio. | |
| <input type="checkbox"/> Certificados de estar al corriente de obligaciones tributarias y con la S. Social (sólo si no se autoriza al órgano gestor para su verificación de oficio). | |
| <input type="checkbox"/> Modelo 036 o 037 (sólo si no se autoriza al órgano gestor para la comprobación de la fecha de inicio de actividad a través del informe de vida laboral). | |
| <input type="checkbox"/> En el supuesto de que la actividad a desarrollar sea considerada de desarrollo sostenible, resolución sobre reconocimiento de alta emitida por la Tesorería General de la Seguridad Social o cualquier otro documento acreditativo de dicha circunstancia. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, documentación acreditativa de su condición de persona víctima de terrorismo. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, documentación acreditativa de su condición de inmigrante. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, documentación acreditativa de su condición de víctima de violencia de género. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, documentación acreditativa de su condición de beneficiario de Renta Garantizada de Ciudadanía, PREPARA, Programa de Activación para el Empleo o PIE. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, documentación acreditativa de su condición de persona emigrante castellano y leonés retornado. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, documentación acreditativa de la circunstancia establecida en la Base 8ª.1 en relación con las responsabilidades familiares. | |
| <input type="checkbox"/> Anexo IV: Memoria justificativa de la actividad económica. | |
| <input type="checkbox"/> Anexo V: Relación numerada de los justificantes de los gastos realizados. | |
| <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa del gasto realizado. | |
| <input type="checkbox"/> Justificantes de los pagos efectuados por los gastos realizados. | |
| <input type="checkbox"/> En su caso, acreditación del grado de discapacidad igual o superior al 33%. (sólo si no se autoriza al órgano gestor para su verificación de oficio). | |
| <input type="checkbox"/> Anexo VI: Declaración responsable a efectos de la acreditación del cumplimiento de la normativa sobre la integración laboral de personas con discapacidad. | |
| <input type="checkbox"/> Anexo VII: Información sobre la forma en que el solicitante, en caso de resultar beneficiario, cumplirá las obligaciones de información y comunicación establecidas en el apartado 2.2 del Anexo XII del Reglamento (UE) nº 1303/2013. | |
| <input type="checkbox"/> Anexo VIII: Ficha de recogida de datos. | |
| <input type="checkbox"/> Otros..... | |

(*) Indicar, en su caso, fecha de presentación, órgano y nº de expediente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Servicio Público de Empleo de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Servicio Público de Empleo de Castilla y León, C/ Jacinto Benavente, 2, 3º SUR - 47195 - Arroyo de la Encomienda (Valladolid).

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

ANEXO I

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR CUENTA PROPIA 2018 (HOJA 4)

DECLARACIÓN DE OTRAS SUBVENCIONES SOLICITADAS:

Declaro NO SI, haber solicitado y/o recibido ayudas, incentivos o subvenciones para el mismo proyecto, objeto de la solicitud. (En caso de ser "SI" rellene el siguiente cuadro).

SUBVENCIONES PARA EL MISMO PROYECTO:

| Organismo | Año Convocatoria | Nº Expte de la Unidad Gestora | Minimis (S/N) | Fecha Solicitud | Importe Solicitado | Fecha Resolución de Concesión | Importe Concedido | Fecha Último Pago | Importe Total Pagado |
|-----------|------------------|-------------------------------|---------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Declaro NO SI, haber solicitado y/o recibido ayudas, incentivos o subvenciones para otros proyectos, sujetos a minimis, durante los últimos tres años. (En caso de ser "SI" rellene el siguiente cuadro)

SUBVENCIONES PARA OTROS PROYECTOS ACOGIDAS A MINIMIS EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS:

| Organismo | Año Convocatoria | Nº Expte de la Unidad Gestora | Minimis (S/N) | Fecha Solicitud | Importe Solicitado | Fecha Resolución de Concesión | Importe Concedido | Fecha Último Pago | Importe Total Pagado |
|-----------|------------------|-------------------------------|---------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Me comprometo a comunicar al Servicio Público de Empleo de Castilla y León cualquier nueva concesión de subvenciones que se produzca con posterioridad a esta declaración.

Declaro que cumplo todos los requisitos exigidos por las bases reguladoras de la/s subvención/es solicitada/s.

Por todo lo expuesto, SOLICITO, la concesión de la subvención en la cuantía máxima que proceda, por la acción subvencionable realizada, y me hago responsable de la veracidad de las declaraciones y datos consignados en la solicitud y de los documentos que se adjuntan.

En....., a..... de..... de.....
(Firma del solicitante/representante)

Fdo. :

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Servicio Público de Empleo de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Servicio Público de Empleo de Castilla y León, C/ Jacinto Benavente, 2, 3º SUR - 47195 - Arroyo de la Encomienda (Valladolid).

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

ANEXO II

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

D/Dña., con DNI nº, a efectos de solicitar las subvenciones reguladas en la Orden EMP/456/2017, de 9 de junio, modificada por la Orden EMP/405/2018, de 5 de abril, y convocadas por la Resolución....., en su propio nombre y derecho y/o en el de la entidad representada

DECLARA

Que la comunidad de bienes/sociedad civil.....con NIF nº.....está formada por los miembros y con los compromisos de ejecución que se indican a continuación:

| | |
|-------------------------|--------|
| REPRESENTANTE | |
| Apellidos | Nombre |
| DNI | |
| Domicilio | |
| Localidad | CP |
| Compromiso de ejecución | |
| MIEMBRO | |
| Apellidos | Nombre |
| DNI | |
| Domicilio | |
| Localidad | CP |
| Compromiso de ejecución | |
| MIEMBRO | |
| Apellidos | Nombre |
| DNI | |
| Domicilio | |
| Localidad | CP |
| Compromiso de ejecución | |

En....., a..... de..... de.....

Fdo.:.....

ANEXO III

DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A LOS EXTREMOS EXIGIDOS POR EL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 38/2003, DE 17 DE NOVIEMBRE, GENERAL DE SUBVENCIONES.

D/Dña., con DNI nº, a efectos de solicitar las subvenciones reguladas en la Orden EMP/456/2017, de 9 de junio, modificada por la Orden EMP/405/2018, de 5 de abril, y convocadas por la Resolución....., en su propio nombre y derecho y/o en el de la entidad representada

DECLARA

Cumplir con los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al reconocimiento del derecho, disponer de la documentación que así lo acredita y comprometerse a mantener su cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento y, en particular:

- No haber sido condenado ni sancionado mediante sentencia o resolución firmes a la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
- No haber solicitado la declaración de concurso voluntario, no haber sido declarado insolvente en ningún procedimiento, no haber sido declarado en concurso salvo que en éste haya adquirido eficacia un convenio, no estar sujeto a intervención judicial ni estar inhabilitado conforme a la Ley Concursal.
- No haber sido declarado culpable de la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- No estar incurso en ningún supuesto de incompatibilidad de acuerdo con la normativa de aplicación.
- Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 y 19 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y no tener deudas ni sanciones de naturaleza tributaria en periodo ejecutivo con la Hacienda de la Comunidad de Castilla y León salvo que se encuentre aplazada, fraccionada o cuya ejecución estuviese suspendida.
- No tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado como paraíso fiscal.
- Estar al corriente del pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
- No incurrir en alguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en el supuesto de agrupaciones sin personalidad previstas en el segundo párrafo del apartado 3 del artículo 11 de la Ley 38/2003 citada.
- No formar parte de empresas de las que, por razón de las personas que las rigen o de otras circunstancias, pueda presumirse que son continuación o que derivan, por transformación, fusión o sucesión, de otras empresas en las que hubiesen concurrido alguna de las prohibiciones para obtener subvenciones del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

En....., a..... de..... de.....

Fdo.:

ANEXO IV (HOJA 1)

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

| 1 - DATOS PERSONALES | |
|----------------------|----------|
| Nombre y Apellidos: | NIF/NIE: |

| 2 - NIVEL DE ESTUDIOS | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Básicos | <input type="checkbox"/> Medios | <input type="checkbox"/> Superiores |
| Titulación académica: | | | |

| 3 - ACTIVIDAD A DESARROLLAR | |
|--|--|
| Domicilio | Código Postal: |
| Provincia: | Municipio: |
| Teléfono del negocio: | E-mail: |
| Código I.A.E. (Hacienda): | Código C.N.A.E. (Seg. Soc.): |
| <u>Forma jurídica de constitución</u> <input type="checkbox"/> Autónomo individual <input type="checkbox"/> Autónomo partícipe de sociedad civil o comunidad de bienes <input type="checkbox"/> Profesional liberal | <u>Régimen de Seguridad Social</u> <input type="checkbox"/> Especial de trabajadores autónomos (RETA) <input type="checkbox"/> Mutualidad profesional (especificar): |

| 4 - LOCAL | | | 5 - VEHICULO | | (Motivar su necesidad en el apartado 7) |
|-------------|--|---------|--|---|---|
| SE NECESITA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | DISPONE | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> EN PROPIEDAD <input type="checkbox"/> EN ALQUILER | TIPO |
| | | | | | <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL |

| 6.- DATOS ECONÓMICOS | |
|----------------------|--|
|----------------------|--|

| 6.1.- GASTOS REALIZADOS (Base 7ª.1.1.A) de la Orden EMP/456/2017, de 9 de junio, modificada por la Orden EMP/405/2018, de 5 de abril). | IMPORTE |
|--|---------|
| COMPRA DE BIENES INMUEBLES AFECTOS A LA ACTIVIDAD | |
| ACONDICIONAMIENTO DEL LOCAL | |
| DERECHOS DE TRASPASO DEL NEGOCIO | |
| MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO | |
| MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS | |
| EQUIPOS Y APLICACIONES INFORMÁTICAS | |
| VEHICULO NECESARIO PARA LA ACTIVIDAD | |
| EQUIPOS DE OFICINA (FAX, FOTOCOPIADORA...) | |
| CREACION Y DISEÑO DE PAGINAS WEB | |
| LICENCIAS | |
| CANON DE FRANQUICIA | |
| ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN | |
| GASTOS ACTIVIDAD AGRÍCOLA O GANADERA | |
| TOTAL GASTOS | |

ANEXO IV (HOJA 2)

7 - DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

7.1.- TIPO DE ACTIVIDAD (por ejemplo: comercio, construcción, hostelería, etc.). Detallar

7.2.- TAREAS A REALIZAR (por ej.: solado, pintura, ultramarinos, bar, etc.). Detallar

7.3.-MERCADO AL QUE SE DIRIGE. Detallar

7.4.- ÁMBITO TERRITORIAL (por ej.: rural, urbano, casco antiguo, barrio periférico, etc.). Detallar

7.5.- OTROS DATOS DE INTERÉS

8 - OBSERVACIONES

En..... a..... de..... de.....

Fdo.:.....

ANEXO VI
DECLARACIÓN RESPONSABLE A EFECTOS DE LA ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO
DE LA NORMATIVA SOBRE INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 6 DEL DECRETO
75/2008, DE 30 DE OCTUBRE.

D./D^a....., con NIF nº.....,

DECLARA:

1.- Que en relación con la obligación legal establecida en el artículo 42 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre (cuota de reserva del 2% de trabajadores con discapacidad en empresas con 50 o más trabajadores), la situación jurídica de la entidad/empresa es:

(Márquese lo que proceda)

- a. - Sujeción a la obligación contenida en el artículo 42 citado.
- b. - No sujeción a la obligación contenida en el artículo 42.
- c. - Exención de la citada obligación, en virtud de la Resolución de fecha.....
dictada por.....

2.- Que el número de trabajadores de la empresa es de..... (Promedio de trabajadores empleados, en la totalidad de los centros de trabajo de la empresa en los 12 meses anteriores a la solicitud, incluidos los contratados a tiempo parcial, según lo dispuesto en la D.A. primera del RD 364/2005, de 8 de abril) y que el número de trabajadores con discapacidad contratados por la empresa es de....., que representa el.....%.

3.- (De cumplimentación voluntaria a efectos de los criterios de valoración de la solicitud de subvención) (Márquese lo que proceda)

a. - La empresa se compromete, aún teniendo un número inferior a cincuenta trabajadores y no estando obligada legalmente a contar en su plantilla con trabajadores discapacitados, a contratar a..... trabajador/es discapacitado/os, en los seis meses siguientes a la solicitud de subvención.

b. - La empresa se compromete, aún cumpliendo estrictamente la normativa sobre integración de personas con discapacidad, a incrementar en un.....%, el número de trabajadores discapacitados, que excede del porcentaje al que está obligada, en los seis meses siguientes a la solicitud de subvención.

En....., a..... de..... de.....

(Firma)

Fdo.:.....

ANEXO VII

FOMENTO DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR CUENTA PROPIA EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN PARA EL AÑO 2018

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA SOBRE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL FONDO SOCIAL EUROPEO

(En cumplimiento de la obligación establecida en el Resuelvo Decimoquinto de la Resolución de convocatoria)

D./D^a :

INFORMA:

En caso de resultar beneficiario de la subvención, cumplirá las obligaciones de información y comunicación establecidas en el apartado 2.2 del Anexo XII del Reglamento (CE) nº 1303/2013, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre, como se indica a continuación:

(Márquese lo que proceda):

- Haciendo una breve descripción en el sitio de Internet Pertenciente al trabajador autónomo o profesional, de manera proporcionada al nivel de apoyo prestado, con sus objetivos y resultados, y destacando el apoyo financiero de la Unión.
- Colocando un cartel con información sobre la actividad por cuenta propia (de un tamaño mínimo A3), similar al modelo de Anexo IX, en el que mencionará la ayuda financiera de la Unión, en un lugar bien visible para el público, por ejemplo, la entrada del edificio o lugar en el que se ejecuta.
- Aceptando que el Servicio Público de Empleo de Castilla y León publique en su página web su condición de beneficiario de la subvención, en los términos previstos en el Resuelvo decimoquinto de la convocatoria.

En....., a..... de..... de.....

EL SOLICITANTE

Fdo.....

ANEXO VIII

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS DE LOS INDICADORES COMUNES DE EJECUCIÓN SOBRE LA PERSONA SOLICITANTE/BENEFICIARIA SEGÚN ANEXO I DEL REGLAMENTO (UE) 1304/2013, DEL PARLAMENTO Y DEL CONSEJO DE 17 DE DICIEMBRE, RELATIVO AL FONDO SOCIAL EUROPEO (FSE)

(A cumplimentar por el/la beneficiario/a con datos referidos al día anterior a la fecha en que se inicia la actividad económica).

Todos los datos de carácter personal se incluyen en el fichero "Entidades Colaboradoras, Empresas y Autónomos" de acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

1.- DATOS A CUMPLIMENTAR OBLIGATORIAMENTE SEGÚN NORMATIVA EUROPEA

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:
Apellidos:
NIF: Fecha de nacimiento:.....
Domicilio:.....
Población:.....
Nivel de Estudios:

COMPOSICIÓN Y SITUACIÓN EN EL HOGAR EL DÍA ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD

1. Número de miembros del hogar:

¿Cuántas personas mayores de 18 años (incluyendo el participante) viven habitualmente en el hogar?

1.1. Número de miembros sin empleo:

Indicar número de personas mayores de 18 años, que viven habitualmente en el hogar y que carecen de empleo, (incluyendo el participante, personas inactivas o jubiladas).....

1.2. Número de hijos a cargo del participante:

¿El hogar incluye uno o más hijo(s) dependiente(s), es decir, individuos de 0-17 años o 18-24 años de edad si están inactivos y viven al menos con un progenitor?

Número de hijos 0-17 años:

Número de hijos 18-24 años:

2. Hogar con un único adulto con 1 o más hijos:

¿Vive en un hogar compuesto por un único adulto (individuo de 18 años de edad o más), cualquiera que sea su situación laboral, y con uno o más hijos dependientes?

___ SI ___ NO

DATOS DE RESIDENCIA EL DÍA ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD

1. Persona sin hogar:

___ SI ___ NO

¿Su situación puede encuadrarse en alguno de los siguiente supuestos:

1.1 Sin techo (personas que vive con dificultad y personas en alojamientos improvisados)

1.2 Sin vivienda (personas en alojamientos para personas sin hogar, en centros de acogida para mujeres, en alojamientos para inmigrantes, personas que ha de salir de instituciones y personas que reciben apoyo a largo plazo debido a la situación de carencia de hogar)

1.3 Vivienda insegura (personas que viven en arrendamientos inseguros, bajo amenaza de desahucio o violencia)

1.4 Vivienda inadecuada (personas que viven en viviendas inapropiadas, no convencionales, p.ej. en caravanas)

sin acceso suficiente a servicios públicos como el agua, la electricidad o el gas, o en situaciones de hacinamiento).

2. Residencia en zona rural:

¿Está empadronado en zona rural? SI NO

En caso afirmativo, indicar la localidad de residencia:.....

La persona abajo firmante declara que son ciertos sus datos personales recogidos en esta ficha. Así mismo declara conocer que va a participar en una actividad que cuenta con el apoyo del Fondo Social Europeo.

En a de de

Fdo:

1. DATOS A CUMPLIMENTAR OPCIONALMENTE SEGÚN NORMATIVA EUROPEA

DATOS PERSONALES CARÁCTER SENSIBLE (*)

1. ¿Tiene acreditado algún grado de discapacidad? SI NO

2. ¿Es migrante, de origen extranjero o pertenece a alguna minoría étnica?, entendiéndose como:

**Migrante : residentes no nacionales en un país*

**Origen extranjero: personas cuyos progenitores nacieron fuera del país.*

**Minoría étnica: individuos con origen o tradición cultural diferente a la mayor parte de la población.*

SI NO

3. ¿Se encuentra en situación desfavorecida? SI NO

Personas perceptores de rentas mínimas o salarios sociales

Solicitantes de asilo

Víctimas de violencia de género

Personas víctimas de discriminación por origen racial.

Personas con problemas de adicción

Personas reclusas y ex reclusas.....

4. En caso afirmativo, indicar causa (opcional):

(*) La persona abajo firmante declara que habiendo sido requerido a ello, sin embargo no desea aportar los datos referidos al apartado DATOS PERSONALES DE CARÁCTER SENSIBLE, referentes a la discapacidad y situación o riesgo de exclusión social acogiéndose al artículo 8 de la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos

En a de de

Fdo: