

DECLARACIÓN COMPROMISO COMUNIDAD DE BIENES, SOCIEDADES CIVILES

PLAN COMERCIO VIVO

SUBVENCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL DE AUTONOMOS Y MICROEMPRESAS DE LA CIUDAD DE CÁDIZ

1- IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL	
DENOMINACIÓN <input type="text"/>	NIF <input type="text"/>

2- DECLARACIONES						
En su calidad de miembros de la citada entidad se comprometen en caso de resultar beneficiaria a ejecutar los siguientes porcentajes de subvención						
	APELLIDOS Y NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA ENTIDAD	NIF	CUOTA DE PARTICIPACIÓN EN LA AGRUPACIÓN (%)	COMPROMISO DE EJECUCIÓN PARA EL PROYECTO (%)	IMPORTE APLICABLE DE SUBVENCIÓN	FIRMA DIGITAL
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3- DECLARACIONES RESPONSABLES																	
<p>La persona abajo firmante DECLARA BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD en representación de la entidad y de todos sus miembros que: Marque con una x para declarar expresamente el contenido de cada apartado</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante reúne los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria establecidos en el artículo 4 de las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante No se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias que prohíben obtener la condición de persona beneficiaria a las que se refiere el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, General de subvenciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante no se encuentra incurso en causa de exclusión .(Artículo 3 de las bases reguladoras)</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante cumple con los dos requisitos que definen la categoría de Microempresa, de conformidad con el Anexo I del Reglamento (UE) N.º 651/2014</p> <p><input type="checkbox"/> Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, conociendo la entidad solicitante el contenido de las Bases Reguladoras de la Convocatoria, y comprometiéndose a cumplir las obligaciones exigidas.</p> <p>Marque con una X lo que proceda:</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante NO ha solicitado ni obtenido ninguna otra subvención, ayuda, ingreso o recurso para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante HA solicitado y/u obtenido otra/s subvención/es, ayuda/s, ingreso/s o recurso/s para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha/Año (dd/mm/aaaa)</th> <th>Organismo Concedente</th> <th>Solicitada/concedida</th> <th>Importe (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Marque con una X lo que proceda:</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante No tiene vinculación con los proveedores/acreadores de lo inversiones/gastos para los que se solicita la ayuda</p> <p><input type="checkbox"/> Que la entidad solicitante tiene vinculación la operación con los requisitos exigidos en el artículo 5 de las bases reguladoras.</p>		Fecha/Año (dd/mm/aaaa)	Organismo Concedente	Solicitada/concedida	Importe (€)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha/Año (dd/mm/aaaa)	Organismo Concedente	Solicitada/concedida	Importe (€)														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														

4- AUTORIZACIÓN/DERECHO DE OPOSICIÓN

Autorizo expresamente al IFEF en representación de la entidad y de todos sus miembros para recabar directamente los certificados de estar al corriente de obligaciones frente:

- Agencia Estatal de Administración Tributaria
- Ayuntamiento de Cádiz.
- Tesorería General de la Seguridad Social

El IFEF obtendrá por medios electrónicos los certificados acreditativos de que la entidad solicitante y todos sus miembros se hallan al corriente en el cumplimiento de obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, a **EFFECTOS DE PODER OBTENER SUBVENCIONES**, en caso de que alguno de sus miembros no esté de acuerdo debe manifestar su oposición (**Marcar solo si se OPONE a la consulta y APORTA los documentos**)

- Miembro 1** (apellidos y nombre) me opongo a la obtención directa de los certificados tributarios y frente a la Seguridad Social por el IFEF y aporto copia de todos los certificados requeridos (Agencia Estatal de Administración tributaria, Ayuntamiento de Cádiz y Tesorería General de la Seguridad Social)
- Miembro 2** (apellidos y nombre) me opongo a la obtención directa de los certificados tributarios y frente a la Seguridad Social por el IFEF y aporto copia de todos los certificados requeridos (Agencia Estatal de Administración tributaria, Ayuntamiento de Cádiz y Tesorería General de la Seguridad Social)
- Miembro 3** (apellidos y nombre) me opongo a la obtención directa de los certificados tributarios y frente a la Seguridad Social por el IFEF y aporto copia de todos los certificados requeridos (Agencia Estatal de Administración tributaria, Ayuntamiento de Cádiz y Tesorería General de la Seguridad Social)
- Miembro 4** (apellidos y nombre) me opongo a la obtención directa de los certificados tributarios y frente a la Seguridad Social por el IFEF y aporto copia de todos los certificados requeridos (Agencia Estatal de Administración tributaria, Ayuntamiento de Cádiz y Tesorería General de la Seguridad Social)
- Miembro 5** (apellidos y nombre) me opongo a la obtención directa de los certificados tributarios y frente a la Seguridad Social por el IFEF y aporto copia de todos los certificados requeridos (Agencia Estatal de Administración tributaria, Ayuntamiento de Cádiz y Tesorería General de la Seguridad Social)

5.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En a fecha de la firma electrónica

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

FIRMA DIGITAL

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que presta su consentimiento de manera libre, específica, informada e inequívoca, por el que acepta que el INSTITUTO DE FOMENTO, EMPLEO Y FORMACIÓN DEL AYTO. DE CÁDIZ, (Responsable del Fichero) con CIF nº Q1100533G, trate sus datos de carácter personal con la finalidad de gestionar las personas de contacto de entidades jurídicas y personas físicas que solicitan formación, asesoramiento, ayuda financiera así como alojamientos en centros de empresas municipales, y durante el plazo de tiempo mínimo necesario para cumplir con el fin para el que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Le informamos que tiene derecho a solicitar al Responsable del Fichero el acceso a sus datos personales, su rectificación, supresión, limitación o su oposición al tratamiento, así como en determinados casos solicitar la portabilidad de sus datos personales mediante solicitud por escrito al INSTITUTO DE FOMENTO, EMPLEO Y FORMACIÓN DEL AYTO. DE CÁDIZ, Avenida Cuesta de las Calesas, 39 – 11006 Cádiz, o a través de correo electrónico a la dirección promocion.fomento@ifef.es, adjuntando en todo caso un documento acreditativo de su identidad y concretando el derecho o derechos que desea ejercer.

Le informamos que tiene derecho a presentar una reclamación antes la Agencia Española de Protección de Datos si considera que el tratamiento de datos personales que le conciernen infringe el mencionado.

- No deseo que las imágenes de mi persona que puedan ser tomadas sean publicadas por el IFEF.

VICEPRESIDENTE DEL INSTITUTO DE FOMENTO, EMPLEO Y FORMACIÓN - AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ