



**PLAN DE APOYO A LAS PYMES 2022.**  
**Fomento de la Acción Empresarial.**

- FOMENTO CONTRATACIÓN POR CUENTA AJENA (LÍNEA 2).**
- INCENTIVO PARA EL EMPRENDIMIENTO (LÍNEA 3):**
- JÓVENES MENORES DE 35 AÑOS.**
- MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS.**
- VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.**

**1. DATOS DE LA PERSONA/ENTIDAD SOLICITANTE.**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**

**DNI/CIF:**  **TELÉFONO:**

**Domicilio de la Actividad:**

**Localidad:**  **C. Postal:**  **Provincia:**

**E-mail:**

**EPÍGRAFE I.A.E.:**  **FECHA DE ALTA:**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

**2. DATOS DE LOS SOCIOS PROMOTORES (SOLO EN CASO DE ENTIDADES)**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>D.N.I.</b>	<b>F. ALTA RETA</b>	<b>VÍNCULO</b>

**3. DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

**Domicilio:**

**Localidad:**  **C. Postal:**  **Provincia:**



**4. CONTRATACIONES E IMPORTE SOLICITADO:.**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CONTRATADA</b>	<b>D.N.I.</b>	<b>TIPO DE CONTRATO (DURACIÓN)</b>	<b>FECHA DE CONTRATACIÓN</b>

**Dentro de la línea de apoyo a la contratación interesada correspondiente a la convocatoria 2021 del Plan Integral de Apoyo a Pymes del Ayuntamiento de Cabra, se solicita la cantidad de  como incentivo a la contratación.**

**5. SOLICITA ACOGERSE AL SISTEMA DE TRANSFERENCIA BANCARIA LEGALMENTE ESTABLECIDO, MANIFESTANDO QUE LAS AYUDAS QUE SE CONCEDAN A LA ENTIDAD QUE REPRESENTO SEAN ABONADAS EN LA CUENTA QUE A CONTINUACIÓN SE INDICA:**

<b>IBAN</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>OFICINA</b>	<b>D.C</b>	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>

*(Si la entidad no figura dada de alta como tercero en el sistema de contabilidad del Ayuntamiento de Cabra, deberá aportarse documento sellado por la entidad bancaria acreditativo de que el beneficiario de la subvención es titular de la cuenta designada).*

**6. AUTORIZA AL AYUNTAMIENTO DE CABRA PARA LA CONSULTA DE SUS DATOS DE ESTAR AL CORRIENTE CON HACIENDA LOCAL.**

**7. DECLARA QUE, EN RELACIÓN CON LA AYUDA PARA EL INICIO DE ACTIVIDAD,**

**NO HA OBTENIDO NINGUNA OTRA AYUDA O SUBVENCIÓN PARA LA MISMA FINALIDAD, QUE PUDIESE PROCEDER DE OTRA ADMINISTRACIÓN, ENTE PÚBLICO O PRIVADO, NACIONAL O INTERNACIONAL.**

**SE HAN OBTENIDO OTRAS AYUDAS O SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD PROCEDENTES DE OTRA ADMINISTRACIÓN, ENTE PÚBLICO O PRIVADO, NACIONAL O INTERNACIONAL, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES DATOS Y CARACTERÍSTICAS:**

<b>ORGANISMO CONCEDENTE</b>	<b>TIPO DE AYUDA</b>	<b>FECHA DE SOLICITUD</b>	<b>FECHA DE CONCESIÓN</b>	<b>IMPORTE</b>



**Ayuntamiento de Cabra**  
ÁREA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO  
SERVICIOS A LAS EMPRESAS Y COMERCIO

**8. DECLARA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESPECÍFICOS RECOGIDOS EN LAS BASES DE CONVOCATORIA DE ESTAS AYUDAS Y SE COMPROMETE A LA NOTIFICACIÓN DE CUALQUIER VARIACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS POR LAS QUE SE PUDIERAN HABER APROBADO LAS MISMAS.**

**El abajo firmante, en nombre propio y/o en calidad de representante de la entidad, se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos y acepta las condiciones de las ayudas reguladas en las bases de la convocatoria. Lo que hago constar a los efectos correspondientes.**

En Cabra, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Fdo.: \_\_\_\_\_.

## **PLAN DE APOYO A LAS PYMES 2022**

### **DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA ADJUNTA A LA SOLICITUD**

- COPIA DEL NIF O NIE DEL SOLICITANTE.
- COPIA DE RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (O LA SOLICITUD DE ALTA, EN SU DEFECTO).
- COPIA COMPLETA DE LA DECLARACIÓN CENSAL DE LA AGENCIA TRIBUTARIA (MODELO 036, 037 O DOCUMENTO ÚNICO ELECTRÓNICO) O, EN SU DEFECTO, CERTIFICADO ACREDITATIVO DE ALTA EN EL QUE FIGURE: LA FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD, EPÍGRAFE I.A.E. Y DOMICILIO DONDE SE EJERCE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL.
- PLAN DE VIABILIDAD DEL PROYECTO EMPRESARIAL, QUE INCLUYA LA IDEA DE NEGOCIO, EL PLAN INICIAL DE INVERSIONES Y FINANCIACIÓN Y LA CUENTA DE RESULTADOS PREVISIONALES.
- COPIA DE LA LICENCIA DE APERTURA CONCEDIDA Y PAGADA, O, EN SU DEFECTO, RESGUARDO DE HABERLA SOLICITADO O DE HABER PRESENTADO LA CORRESPONDIENTE DECLARACIÓN RESPONSABLE.
- EN EL CASO DE QUE LAS PERSONAS SOLICITANTES SEAN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, SE REQUIERE LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE TAL CIRCUNSTANCIA O CERTIFICADO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LA MUJER DEL AYUNTAMIENTO DE CABRA.
- DECLARACION RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE EN SUS OBLIGACIONES CON LA AGENCIA TRIBUTARIA, JUNTA DE ANDALUCIA, Y LAS HACIENDAS LOCALES ASI COMO CON LA SEGURIDAD SOCIAL.