



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

**Fomento de la Acción Empresarial.**

**IMPORTACIÓN DE TALENTO POR DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD LABORAL EN TELETRABAJO FIJANDO LA RESIDENCIA EN CABRA.**

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

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI/CIF:**  **TELÉFONO:**

**Domicilio de Actividad:**

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

**E-mail:**

**FECHA DE ALTA PADRONAL :**  **FECHA CONTRATACIÓN:**

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:**

**2. DATOS DE LA EMPRESA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**

**DNI/CIF:**  **TELÉFONO:**

**Domicilio de la Actividad:**

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

**E-mail:**

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL:**

**3. DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

**Domicilio:**

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



**IMPORTE SOLICITADO**

En base a la convocatoria ~~2022 del Plan~~ de Apoyo a las Pymes del Ayuntamiento de Cabra, se solicita la cantidad de  euros para el desarrollo de la actividad laboral en régimen de teletrabajo y empadronamiento de Cabra.

**4. 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:**

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C	NÚMERO DE CUENTA

(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)

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

**6. 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:**

ORGANISMO CONCEDENTE	TIPO DE AYUDA	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE CONCESIÓN	IMPORTE

**7. 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 Y EN ESPECIAL, A MANTENER SU RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE CABRA DURANTE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA CONCESIÓN DE LA SUBVENCIÓN.**

**8. EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE PROPIO, 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 DEL CONTRATO DE TRABAJO ACOMPAÑADO DE INFORME DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE LOS DATOS DE COTIZACIÓN (GRUPO Y BASE DE COTIZACIÓN) DEL TRABAJADOR SOLICITANTE.**
- VIDA LABORAL DEL SOLICITANTE.**
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO HISTÓRICO DEL INTERESADO.**
- CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA EN QUE SE RECOJA LA MODALIDAD DE TELETRABAJO EN LA PRESTACIÓN LABORAL POR PARTE DEL BENEFICIARIO.**
- DECLARACIÓN 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.**