



Modelo de Solicitud de participación en el Programa de Diagnóstico a Pymes Turísticas

**IMPORTANTE: PARA QUE EL EXPEDIENTE DE ESTA SOLICITUD PUEDA SER TRAMITADO,
ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR Y CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE TODOS SUS APARTADOS**

La persona firmante deberá tener la condición de representante legal

ACOMPANAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

- Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley General de Subvenciones)*
- Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones).*
- Declaración jurada del cumplimiento de las condiciones de participación (Anexo I)*
- Persona física, copia compulsada del DNI del solicitante.*
- Persona jurídica, copia compulsada de:*
 - DNI del firmante de la solicitud*
 - Poderes de representación de la persona que firma la solicitud (la persona firmante deberá tener la condición de representante legal de la empresa)*
 - Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa*

La evaluación de solicitudes y admisión al Programa de Competitividad Turística se realizará en el orden en el que hayan sido registradas en la Cámara



(A rellenar por el administrador o el asesor del Programa) Nombre y firma:

| | | | |
|--|---|--|------------------------|
| Fecha de entrada de la solicitud | | ____ / ____ / 20__ | |
| Recibida por (nombre Completo): | | Firma y/o sello de entrada | |
| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
| NIF / CIF | | <input type="radio"/> Persona Física <input type="radio"/> Persona Jurídica (especificar) | |
| Razón social / Nombre y apellidos | | | |
| Nombre comercial | | Año de inicio de actividad | |
| Epígrafe de IAE (actividad principal) | <input type="text"/> ▼ | Otros epígrafes (en su caso) | <input type="text"/> ▼ |
| Domicilio social | | | |
| Código postal | | Localidad | <input type="text"/> ▼ |
| Provincia | <input type="text"/> ▼ | Correo Electrónico | |
| Página web (si existe) | <i>Campo NO obligatorio</i> | | |
| Domicilio participante del Programa | <i>En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.</i> | | |
| Representante legal | <i>En caso de ser persona jurídica</i> | | |
| Persona de contacto y dirección electrónica para notificaciones | | | |
| Nombre y Apellidos | | Correo Electrónico | |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | |



| DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA | | | |
|---|---|--|--|
| Volumen de facturación anual (último año) | <input type="radio"/> Menos de 30.000 €. <input type="radio"/> Entre 30.000 y 100.000 €. <input type="radio"/> Entre 100.000 y 300.000 €. <input type="radio"/> Más de 300.000 €. | Volumen de exportación anual (último año) | <input type="radio"/> Carece de actividad exportadora. <input type="radio"/> Menos de 30.000 €. <input type="radio"/> Entre 30.000 y 100.000 €. <input type="radio"/> Entre 100.000 y 300.000 €. <input type="radio"/> Más de 300.000 €. |
| Número de personas ocupadas (media anual) | <input type="radio"/> De 0 a 1 persona. <input type="radio"/> De 2 a 9 personas. <input type="radio"/> De 10 a 49 personas. <input type="radio"/> De 50 a 249 personas. | Porcentaje de mujeres en plantilla | <input type="radio"/> Menos del 25%. <input type="radio"/> Entre el 26% y el 50%. <input type="radio"/> Entre el 51% y el 75%. <input type="radio"/> Más del 75%. |
| Sector de actividad | | | |
| Turismo | <input type="radio"/> Alojamiento. <input type="radio"/> Hostelería y Restauración. <input type="radio"/> Intermediación. <input type="radio"/> Ocio y entretenimiento. <input type="radio"/> Transporte. | | |
| Otros (especificar) | | | |
| Breve descripción de la actividad de la empresa | | | |
| ¿Posee alguna entidad que no sea PYME la propiedad o el control sobre más del 25% del capital de la empresa? | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | |

CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

¿Ha obtenido el solicitante subvenciones procedentes de cualquier Administración o Ente público, nacional o internacional sujetas a normativa de mínimis que, acumuladas, superen los 200.000 euros en el último período de tres años?

Sí

No



| | |
|--|---|
| ¿Conoce y está dispuesto el solicitante a cumplir las condiciones del Programa que se recogen en la convocatoria de participación? | <input type="radio"/> Sí, estoy de acuerdo. |
| De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento expreso para que los datos incluidos en este formulario electrónico sean tratados de acuerdo a lo establecido en el documento que rige esta convocatoria, documento que he leído y entiendo. | <input type="radio"/> Sí |
| La empresa autoriza a la Cámara de Comercio y a la Cámara de Comercio de España para que verifiquen la autenticidad de la información suministrada. | <input type="radio"/> Sí |

De conformidad con los datos anteriormente expuestos,

.....representante de la Empresa
 con CIF.....y domicilio a efectos de
 notificaciones en.....SOLICITO a la Cámara de Comercio de Toledo la
 participación en la actuación “Programa Diagnóstico a pymes turísticas” incluida en el
 Programa de Competitividad Turística dentro del “Programa Operativo en el marco del objetivo
 de inversión en crecimiento y empleo, Crecimiento Inteligente FEDER 2014-20 PO”.

Firma.....

Representante de la Empresa.....

En, a de de

IMPORTANTE: En caso de que su solicitud sea aprobada, deberá firmar un Convenio de ejecución con la Cámara de Comercio. Para agilizar la preparación de la firma de dicho Convenio, son necesarios los siguientes datos:

Datos de la persona firmante del Convenio:

Nombre:

DNI nº:

Cargo:

Poderes de representación otorgados en escritura pública realizada ante el Notario del Ilustre Colegio de Don/Doña con número de protocolo de fecha de de .



ANEXO I: DECLARACIÓN JURADA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES PARA LA PARTICIPACION EN LA ACTUACIÓN DE DIAGNÓSTICOS A PYMES TURÍSTICAS

D/DOÑA:..... con DNI. nº:....., mayor de edad, en nombre y representación de..... con CIF Nº y domicilio a efectos de notificaciones en....., en su calidad de declara que es concededor/a de las bases reguladoras de la convocatoria, que cumple con los requerimientos en las mismas señalados y acepta íntegramente su contenido

DECLARA BAJO JURAMENTO QUE:

- 1.- La empresa a la que representa no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones a que hace referencia el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, o normativa aplicable en la materia propia de la Comunidad Autónoma correspondiente.
- 2.- Está dada de alta en el IAE.
- 3.- Está al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social
- 4.- Ser Pymes o autónomos (según la definición recogida en la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE de 6 de mayo de 2003).
- 5.- Así mismo declara cumplir la norma de *minimis* según lo dispuesto en el Reglamento (UE) Nº 1407/2013, de la Comisión Europea, de 18 de diciembre de 2013, relativo a la aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a las ayudas de *minimis*.

En este sentido, declara haber recibido las siguientes ayudas de *minimis* en los tres últimos años:

Año 20__€

Año 20__€

Año 20__€

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en....., a.... de..... de 20....

Firma del representante legal: