



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA

Anexo I

Órgano, centro o unidad administrativa a la que se dirige: SERVICIO DE DESARROLLO ECONÓMICO									
DATOS DEL SOLICITANTE									
NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	DNI:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:									
DOMILICIO:	MUNICIPIO:	C.P.:							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
LOCALIDAD:	TELÉFONO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
AUTORIZA LAS NOTIFICACIONES DERIVADAS DE ESTA SOLICITUD MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
DATOS DEL REPRESENTANTE									
NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	DNI:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE:			TELÉFONO CONTACTO:						
<input type="text"/>			<input type="text"/>						
DATOS DE LA ACTIVIDAD									
NOMBRE COMERCIAL (SI ES DISTINTO DEL TITULAR) :		FECHA DE ALTA EN EL RETA:							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE DESARROLLA:		CÓDIGO IAE:							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO O LOCAL COMERCIAL:		LOCALIDAD:							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
DOCUMENTACIÓN PRESENTADA									
<input type="checkbox"/>	DNI solicitante.								
<input type="checkbox"/>	Informe de vida laboral y bases de cotización.								
<input type="checkbox"/>	Anexo II								
<input type="checkbox"/>	Otros: (indicar cuales)								
<input type="text"/>									
Datos de la cuenta en la entidad financiera para el abono de la ayuda en caso de ser concedida									
IBAN ES	<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"/>

Solicitud de ayudas económicas a trabajadores autónomos con establecimientos comerciales del municipio dirigidas a paliar los efectos económicos producidos por la crisis sanitaria del COVID-19



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA

Declaración de cumplimiento de requisitos y obligaciones para ser beneficiario.

El solicitante declara bajo su responsabilidad:

1. Que tengo mi domicilio fiscal y el establecimiento de la actividad afectada por la suspensión en Conil de la Frontera.
2. Que a la fecha de entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, estoy dado de alta en el RETA
3. Que mi actividad empresarial ejercida mediante la apertura al público de locales y establecimientos minoristas ha sido suspendida, o no se ha podido dar comienzo, según lo dispuesto en el artículo 10 del RD 463/2020, modificado por el apartado dos del artículo 1 del RD 465/2020, o bien por las circunstancias establecidas y al tratarse de una actividad estacional no se ha podido dar comienzo a la misma.
4. Que mi actividad empresarial se encuadra en algunos los epígrafes del Impuesto de Actividades Económicas recogidos en el Anexo VI según lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1175/1990 de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del Impuesto sobre Actividades Económicas (BOE 234 de 29 de septiembre
5. Que me encuentro al corriente de mis obligaciones fiscales con la Agencia Tributaria (Estatad y Autónoma), de las obligaciones con la Seguridad Social y de las obligaciones tributarlas con el Ayuntamiento de Conil de la Frontera, de acuerdo a lo establecido en el 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
6. No se encuentra incurso/a en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que impiden obtener la condición de beneficiario para la convocatoria, y específicamente en ninguna de las circunstancias previstas en la letra b) del artículo 13 2 de dicha ley, en la forma prevista en el artículo 26 del Reglamento de desarrollo de dicha ley
7. Cumple las obligaciones que para los beneficiarios establece el artículo 14 de la misma ley.

En a ... de de 2020

Firma:



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA

ANEXO II

Declaración responsable de reanudación de la actividad y reapertura del establecimiento

Tras el cierre obligatorio de establecimientos por imperativo de la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo y siendo beneficiario de las ayudas económicas a trabajadores autónomos y pequeñas empresas (micropymes) del municipio dirigidas a paliar los efectos económicos producidos por la crisis sanitaria del Covid 19

D/ Dña.

DNI.....

DECLARA:

Que ha reanudado su actividad económica, con el epígrafe del IAE correspondiente a la subvención concedida para tal fin y ha reabierto su establecimiento ubicado en la dirección de Conil de la Frontera.

Ena.....de.....de 2020

Firma: