



# Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín

## ANEXO I: SOLICITUD DE SUBVENCIÓN CREACIÓN

| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                    |        |       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--------|-------|-----------|
| D. D <sup>a</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | D.N.I/N.I.E        |        |       |           |
| En calidad de (Representación que ostenta)                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                    |        |       |           |
| DATOS DE LA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                    |        |       |           |
| Nombre/Razón Social                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                    | C.I.F. |       |           |
| Actividad Económica                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                    |        |       |           |
| Dirección Completa                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                    |        |       |           |
| Teléfonos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                    |        |       |           |
| MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                    |        |       |           |
| Calle                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Nº                 | Piso   | Letra | C. Postal |
| Tfno. de Contacto                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Correo Electrónico |        |       |           |
| (MÁRQUESE LO QUE PROCEDA)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                    |        |       |           |
| Efectúa la siguiente <b>DECLARACION RESPONSABLE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> Conocer y Aceptar las condiciones de la convocatoria de la ayuda.                                                                                                                                                                                                                    |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> No estar incurso en alguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones.                                                                                                                                                               |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> Que la empresa beneficiaria de la subvención es microempresa o pequeña empresa según el apartado 7.2 del Reglamento (CE) nº 800/2008 de la Comisión de 6 de agosto de 2008.                                                                                                          |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> Que puede concurrir a la presente convocatoria y recibir la subvención que solicita por cumplir las condiciones establecidas con la Regla de Mínimis UE 1407/2013.                                                                                                                   |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> Que NO ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.                                                                                                                                                |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> Que SI ha solicitado y/o recibido ayudas, incentivos o subvenciones para el proyecto objeto de la subvención. En este caso debe indicarse la entidad concedente y el importe _____                                                                                                   |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> <b>AUTORIZA:</b> Expresamente al Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín para que solicite los certificados acreditativos de la inexistencia de deudas con Hacienda con la Seguridad Social y con la Hacienda Municipal, así como con el inmueble donde se desarrolle la actividad. |  |                    |        |       |           |
| <input type="checkbox"/> <b>SOLICITA:</b> Le sea concedida la subvención que le corresponda y declara que los datos de la documentación que se acompaña y los que se presenten se ajustan a la realidad.                                                                                                      |  |                    |        |       |           |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Sello de la empresa y firma de su representante legal)

Fdo. :

### Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALDEAMAYOR DE SAN MARTÍN (VALLADOLID)

En cumplimiento Ley Orgánica sobre Protección de Datos, le comunicamos que sus datos personales y dirección de correo electrónico formarán parte de un fichero automatizado con la finalidad de mantener relaciones administrativas propias del Ayuntamiento. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos mediante escrito al AYUNTAMIENTO DE ALDEAMAYOR DE SAN MARTÍN, Plaza Mayor 1. 47162 ALDEAMAYOR DE SAN MARTIN.

**Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín**

Plza. Mayor, 1, Aldeamayor de San Martín. 47162 Valladolid. Tfno. 983558195. Fax: 983558210



## Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín

### ANEXO I: SOLICITUD DE SUBVENCIÓN CREACIÓN

| DATOS DEL SOLICITANTE                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D. Da                                      | D.N.I./N.I.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| En calidad de (Representación que ostenta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (MÁRQUESE LO QUE PROCEDA)                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                            | Fotocopia compulsada DNI y NIF o CIF del solicitante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                            | Alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomo o aquel que legalmente corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                            | En el caso de persona jurídica: fotocopia tarjeta de identificación fiscal (NIF) junto a fotocopia del DNI o NIE de todos los socios o comuneros integrantes.                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                            | En el caso de personas jurídicas: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fotocopia de las Escrituras de Constitución y modificaciones posteriores.</li><li>- Copia del poder acreditativo del representante legal de la empresa (poder notarial de representación de la empresa o estatutos de la misma siempre y cuando se refleje en ellos la persona autorizada a su representación).</li></ul> |
|                                            | Certificado actualizado de la Tesorería General de la Seguridad Social, de que el autónomo o la empresa, según corresponda, se encuentra al corriente de sus obligaciones.                                                                                                                                                                                                                          |
|                                            | Certificado actualizado de la Agencia Tributaria, de que el autónomo o la empresa, según corresponda, se encuentra al corriente de sus obligaciones.                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | Solicitud de certificado de estar al corriente de sus obligaciones fiscales con la Hacienda Municipal, así como del inmueble donde se desarrolle la actividad que se justificará mediante certificación expedida por la Tesorería Municipal.                                                                                                                                                        |
|                                            | Relación de las facturas presentadas susceptibles de subvención que acrediten el gasto realizado Anexo III.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                            | Copias de las facturas efectivamente pagadas y justificantes de pago de dichas facturas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                            | Certificación emitida por la entidad bancaria de la cuenta del solicitante (ficha de terceros) en la que se abonarán las subvenciones, si procede la concesión de la misma.                                                                                                                                                                                                                         |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Sello de la empresa y firma de su representante legal)

Fdo. :

---

**Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín**

Plza. Mayor, 1, Aldeamayor de San Martín. 47162 Valladolid. Tfno. 983558195. Fax: 983558210



## Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín

### ANEXO I: SOLICITUD DE SUBVENCIÓN CREACIÓN

| DATOS DEL SOLICITANTE                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D. D <sup>a</sup>                                                 | D.N.I./N.I.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| En calidad de (Representación que ostenta)                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA ACREDITAR EL DERECHO DE PUNTUACIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (MÁRQUESE LO QUE PROCEDA)                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                          | Para acreditar la formación se aportará curriculum junto con las fotocopias de las titulaciones académicas correspondiente título o resguardo acreditativo de su solicitud y las fotocopias de los cursos de formación y perfeccionamiento.                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                          | La experiencia profesional deberá acreditarse por alguno de los siguientes medios o cualquier otro admisible en Derecho: mediante certificación expedida por la Administración Pública o empresa correspondiente, mediante copia/s de contrato/s de trabajo/s, mediante informe de vida laboral expedido por la TGSS.                               |
| <input type="checkbox"/>                                          | Persona con discapacidad igual o superior al 33%: Certificado de Discapacidad expedido por la Administración Pública competente.                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                          | Memoria descriptiva de la actividad a desarrollar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                          | Fotocopia de la tarjeta del EcyL de desempleo o certificado de situación laboral y administrativa expedida por el Servicio de Empleo Correspondiente.                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                          | Informe actualizado y completo de vida laboral de la empresa o empresario individual, en el que se refleje la relación de trabajadores/as adscritos al Código Cuenta de Cotización asignado a la empresa solicitante.                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                          | Contratos de trabajo y partes de alta de los nuevos trabajos creados.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                          | Informe actualizado y completo de vida laboral del empresario individual y/o de todos los socios que acrediten su dedicación laboral a la actividad empresarial por la que se solicita la subvención. En el caso de mutualidades informe emitido por la Mutualidad Correspondiente en el que figuren las altas y bajas producidas del interesado/a. |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Sello de la empresa y firma de su representante legal)

Fdo. :

---

**Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín**

Plza. Mayor, 1, Aldeamayor de San Martín. 47162 Valladolid. Tfno. 983558195. Fax: 983558210



## Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín

### ANEXO II:

### ACEPTACIÓN DE LA SUBVENCIÓN PARA CREACIÓN DE EMPRESAS Y APERTURA DE NUEVOS CENTROS DE TRABAJO, 2017

D./Da \_\_\_\_\_ en  
calidad de representante legal de la empresa  
\_\_\_\_\_ con CIF Nº \_\_\_\_\_  
y domicilio en \_\_\_\_\_ declaro por el presente  
documento

ACEPTAR LA SUBVENCIÓN PARA CREACIÓN DE EMPRESAS Y APERTURA DE NUEVOS CENTROS DE TRABAJO, otorgada por el Excmo. Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín, aceptando todas y cada una de las obligaciones inherentes a su concesión, y en especial a lo relativo a su inversión y justificación.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Sello de la empresa y firma de su representante legal)

Fdo. :

**Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALDEAMAYOR DE SAN MARTÍN (VALLADOLID)**

---

**Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín**

Plza. Mayor, 1, Aldeamayor de San Martín. 47162 Valladolid. Tfno. 983558195. Fax: 983558210



## Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín

### ANEXO III

#### RELACIÓN DE FACTURAS JUSTIFICANTES DE CREACIÓN DE EMPRESAS Y APERTURA DE NUEVOS CENTROS DE TRABAJO, 2017

|                                            |              |
|--------------------------------------------|--------------|
| Datos del Solicitante<br>D. D <sup>a</sup> | D.N.I./N.I.E |
|--------------------------------------------|--------------|

#### EN REPRESENTACIÓN DE

|                                               |                |
|-----------------------------------------------|----------------|
| Datos de la Empresa.<br>Nombre o Razón Social | N.I.F / C.I.F. |
|-----------------------------------------------|----------------|

#### PRESENTA LA SIGUIENTE RELACIÓN DE FACTURAS SUSCEPTIBLES DE SUBVENCIÓN

| FECHA FACTURA | PROVEEDOR | CONCEPTO | FACTURA |            |                 |
|---------------|-----------|----------|---------|------------|-----------------|
|               |           |          | NÚMERO  | FECHA PAGO | IMPORTE SIN IVA |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
|               |           |          |         |            |                 |
| <b>TOTAL</b>  |           |          |         |            |                 |

A la que acompaño las facturas relacionadas así como la correspondiente justificación de su abono.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Sello de la empresa y firma de su representante legal)

Fdo. :

**Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALDEAMAYOR DE SAN MARTÍN (VALLADOLID)**

---

**Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín**

Plza. Mayor, 1, Aldeamayor de San Martín. 47162 Valladolid. Tfno. 983558195. Fax: 983558210



## Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín

### ANEXO IV: CUENTA JUSTIFICATIVA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

| Datos de identificación de la subvención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                      |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|------------------------|
| Sección Gestora: AREA DE EMPLEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                      |                        |
| Finalidad de la subvención: AYUDA PARA EL ALQUILER DE NAVES Y LOCALES 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                      |                        |
| Importe concedido:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Importe justificado: |                        |
| Convocatoria:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | Nº BOP               | Fecha BOP              |
| Datos de identificación del beneficiario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                      |                        |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                      | NIF / CIF              |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                      | Municipio / Provincia: |
| Datos bancarios para el ingreso / ____ / ____ / ____ / ____ / ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                      |                        |
| Código Postal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Teléfono: | Fax:                 | e-mail:                |
| <input type="checkbox"/> <b>Autoriza</b> expresamente al Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín para que solicite los certificados acreditativos de la inexistencia de deudas con Hacienda con la Seguridad Social y con la Hacienda Municipal, así como con el inmueble donde se desarrolle la actividad.                                                               |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Declara</b> que se ha realizado la actividad / que los fondos han sido aplicados a la finalidad subvencionada y que los justificantes aportados corresponden a gastos directamente relacionados con la actividad subvencionada.                                                                                                                |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Declara</b> que NO ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad parte de instituciones públicas o privadas                                                                                                                                                                                                   |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Declara</b> que SI ha solicitado y/o recibido ayudas, incentivos o subvenciones para el proyecto objeto de la subvención. En este caso debe indicarse la entidad concedente y el importe _____                                                                                                                                                 |           |                      |                        |
| Relación de documentos aportados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> Certificado de la Tesorería Gral. de la Seguridad Social de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la misma.                                                                                                                                                                                                         |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> Certificado de la Agencia Tributaria de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la misma.                                                                                                                                                                                                                             |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> Solicitud a la Tesorería Municipal de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la misma.                                                                                                                                                                                                                               |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> Informe actualizado y completo de vida laboral de la empresa o empresario individual, en el que se refleje la relación de trabajadores/as adscritos al Código Cuenta de Cotización asignado a la empresa solicitante.                                                                                                                             |           |                      |                        |
| <input type="checkbox"/> Informe actualizado y completo de vida laboral del empresario individual y/o de todos los socios que acrediten su dedicación laboral a la actividad empresarial por la que se solicita la subvención. En el caso de mutualidades informe emitido por la Mutualidad Correspondiente en el que figuren las altas y bajas producidas del interesado. |           |                      |                        |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Sello de la empresa y firma de su representante legal)

Fdo. :

**Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALDEAMAYOR DE SAN MARTÍN (VALLADOLID)**

**Ayuntamiento de Aldeamayor de San Martín**

Plza. Mayor, 1, Aldeamayor de San Martín. 47162 Valladolid. Tfno. 983558195. Fax: 983558210