

**Anexo I****SOLICITUD AYUDAS PARA MINIMIZAR EL IMPACTO ECONÓMICO QUE EL COVID ESTÁ SUPONIENDO SOBRE PYMES, MICROPYMES, PEQUEÑOS EMPRESARIOS AUTÓNOMOS Y PROFESIONALES DE BENITATXELL**

DATOS SOLICITANTE			
Nombre y apellidos o razón social _____	Tipo de identificación <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PAS	Número _____	Tipo de persona <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Física

DATOS REPRESENTANTE			
Nombre y apellidos o razón social _____	Tipo de identificación <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PAS	Número _____	Tipo de persona <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Física

DATOS DE CONTACTO			
Teléfono _____		Fax _____	Correo electrónico _____
Código Postal _____	Municipio _____	Provincia _____	País _____

DATOS DE LA EMPRESA			
Actividad de la empresa _____		Epígrafe IAE _____	Fecha Inicio Actividad _____
Domicilio de la actividad (si tiene local o establecimiento) _____		Nombre y apellidos persona administradora _____	
Código Postal _____	Municipio _____	Provincia _____	País _____

OPCIONES DE CIERRE (Marque una u otra opción)
<input type="checkbox"/> Persona física o jurídica, legalmente constituida, que ha tenido que suspender la actividad desarrollada como consecuencia de las medidas adoptadas por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.
<input type="checkbox"/> Persona física o jurídica, legalmente constituida, que no ha tenido que suspender la actividad como consecuencia de las medidas adoptadas por el Real decreto 463/2020 de 14 de marzo y en la actividad que desarrollo se ha reducido al menos en un 50% por ciento el promedio de la facturación de los meses de abril y mayo de 2020, respecto del promedio facturado en el semestre natural anterior a la declaración del estado de alarma. (En este caso, presente Anexo 3)
DECLARACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS PARA SOLICITAR LA AYUDA
<input type="checkbox"/> Que la actividad afectada por el cierre del establecimiento decretado por el estado de alarma <u>no se ha visto compensada</u> por incremento de la facturación mediante un incremento del volumen de negocio online o telefónico.
<input type="checkbox"/> Que el domicilio fiscal y/o local de desarrollo de la actividad se encuentre en el municipio de El Poble Nou de Benitatxell.
<input type="checkbox"/> Encontrarme de alta en el I.A.E. y en el Régimen Especial de Trabajadores autónomos o Mutualidad correspondiente a fecha 14 de marzo de 2020.
<input type="checkbox"/> Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Tesorería General de la Seguridad Social, así como no tener deuda pendiente con el Ayuntamiento de Benitatxell.
<input type="checkbox"/> No estar incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 13.2. y 13.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA JUNTO A ESTA SOLICITUD** (Marque las casillas correspondientes)**La persona física aporta:**

- Fotocopia del CIF de la empresa o DNI/NIE del solicitante.
- Documento actualizado justificante del alta en el Régimen Especial de Trabajadores autónomos o en la Mutua profesional correspondiente.

Persona jurídica, sociedad civil, comunidad de bienes u otras entidades económicas sin personalidad jurídica aporta:

- Fotocopia del CIF de la empresa y DNI/NIE del representante firmante de la solicitud.
- Escritura pública y estatutos o contrato privado de constitución de la entidad.
- Acreditación de los poderes de la persona administradora o representante legal que haya firmado la solicitud (Anexo 5)
- Documento actualizado justificante del alta en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente de la persona administradora.
- Informe de Vida Laboral actualizado.

Además, tanto personas físicas como jurídicas aportan:

- Modelo normalizado de Poder de representación telemática. En el caso de representación para la realización por medios telemáticos del trámite del procedimiento. (Anexo 1)
- Modelo normalizado Declaración responsable genérica y de otras ayudas. (Anexo 2)
- En su caso, modelo normalizado Declaración responsable de Reducción de facturación. (Anexo 3)
- Modelo normalizado de Cuenta justificativa del gasto subvencionable realizado. (Anexo 4)
- Facturas justificativas de gastos y justificantes de transferencias del pago.
- Modelo normalizado Datos de domiciliación bancaria: Ficha de mantenimiento de terceros (Anexo 6).
- Certificado actualizado de situación censal (AEAT), que indique la actividad económica con su fecha de alta, domicilio fiscal y en su caso el domicilio del local de desarrollo de la actividad.
- Certificado de estar al corriente con las obligaciones con la Agencia Tributaria y con la Seguridad Social emitidos con antigüedad inferior a un mes desde la fecha de solicitud, y de no mantener deudas con el Ayuntamiento de Benitatxell.

HECHOS Y RAZONES

El ayuntamiento de Benitatxell ha convocado las ayudas para autónomos para el año 2020

SOLICITUD

El abajo firmante conoce y acepta las Bases Reguladoras de estas Ayudas y conoce que la financiación de estas procede de la Excm. Diputación de Provincial de Alicante. Y se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos y declaraciones responsables que figuren en esta solicitud:

Protección de datos personales: Los datos facilitados por Ud. En este formulario serán tratados por el Ayuntamiento del Poble Nou de Benitatxell en calidad de responsable, para la finalidad indicada en esta documentación y, sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679. La información municipal referente a protección de datos se encuentra disponible en https://www.elpoblenoudebenitatxell.com/es/politica_privacidad.

Acepto el tratamiento de datos personales por parte del Ayuntamiento del Poble Nou de Benitatxell en calidad de responsable para la finalidad indicada en esta documentación y, sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679.

Benitatxell, a ____ de _____ de 2020

Firma:



Anexo 2

DECLARACIÓN RESPONSABLE GENÉRICA Y DE OTRAS AYUDAS

DATOS SOLICITANTE			
Nombre y apellidos o razón social _____		NIF/ NIE / CIF _____	
Representante legal _____		NIF/ NIE _____	
DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE AYUDAS MINIMOS (Marque lo que proceda)			
El solicitante declara:			
<input type="checkbox"/> No se ha obtenido ninguna otra ayuda para los mismos gastos subvencionables de la presenta ayuda.			
<input type="checkbox"/> Si se han obtenido las siguientes ayudas para los mismos gastos de la presenta ayuda, que se detallan en:			
Organismo	Fecha concesión	Convocatoria	Importe concedido
El solicitante declara:			
<input type="checkbox"/> No se ha obtenido ninguna otra ayuda de mínimos por cualquier proyecto durante los tres últimos ejercicios fiscales.			
<input type="checkbox"/> Si que se han obtenido las siguientes ayudas de mínimos por cualquier proyecto durante los tres últimos ejercicios fiscales, se detallan en:			
Organismo	Fecha concesión	Convocatoria	Importe concedido

La persona solicitante declara que:

- No ha presentado solicitudes para este tipo de ayudas a otra entidad local.
- No está incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria y para ser receptora del pago establecido en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, y en concreto apartados 2 y 3 del artículo 13 y el apartado 5 del artículo 34 de la misma.

Y se compromete a:

- Comunicar a la mayor brevedad las ayudas obtenidas con posterioridad a la presentación de la solicitud, a los efectos de lo establecido en el Reglamento (UE) número 1407/2013 de la Comisión, de 18 de diciembre de 2013.
- Cumplir con todos los requisitos y obligaciones para causar derecho a la ayuda.
- Proporcionar la información que les sea solicitada por el Ayuntamiento de Benitatxell.
- Cumplir las obligaciones de las personas beneficiarias de subvenciones, establecidas en el artículo 14 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre.
- Comunicar cualquier modificación que se produzca respecto a los datos identificativos o a las circunstancias tenidas en cuenta en el momento de la concesión, así como de los compromisos y obligaciones asumidas por el/la beneficiario/a.
- Conservar, durante un plazo de 5 años, desde la concesión de la ayuda, la documentación que acredite los requisitos que se manifestaron en las declaraciones responsables y resto de documentación presentada, así como los justificantes de la realización de la actividad que fundamenta la concesión de la subvención.
- Que, en caso de tratarse de una comunidad de bienes, sociedad civil u otra entidad económica sin personalidad jurídica no se disolverá hasta que haya transcurrido el plazo de prescripción previsto en los artículos 39 y 65 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de dicha ley.

El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos y declaraciones responsables que figuran en esta solicitud:

En fecha de ___ de _____ de 2020

Firma:



Anexo 3

DECLARACIÓN RESPONSABLE REDUCCIÓN FACTURACIÓN

DATOS SOLICITANTE	
Nombre y apellidos o razón social _____	NIF/ NIE / CIF _____
Representante legal _____	NIF/ NIE _____
DECLARA (Marque una u otra opción) *	
<input type="checkbox"/> Que soy persona física o jurídica, legalmente constituida, que no ha tenido que suspender la actividad como consecuencia de las medidas adoptadas por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo y en la actividad que desarrollo se ha reducido al menos en un 50% el promedio de la facturación de los meses de abril y mayo de 2020, respecto del promedio facturado en el semestre natural anterior a la declaración del estado de alarma (del 14/09/2019 al 13/03/2020) VOLUMEN DE FACTURACIÓN DEL 01/04/2020 AL 31/05/2020: _____ € PROMEDIO DE FACTURACIÓN MESES DE ABRIL Y MAYO 2020: _____ € VOLUMEN DE FACTURACIÓN DEL PERIODO COMPARADO (Del 14/09/2019 al 13/03/2020): _____ € PROMEDIO DE FACTURACIÓN DEL PERIODO COMPARADO: _____ € REDUCCIÓN DE LA FACTURACIÓN (Expresado en %): _____ %	
<input type="checkbox"/> Que soy persona física o jurídica, legalmente constituida, que no ha tenido que suspender la actividad como consecuencia de las medidas adoptadas por el Real decreto 463/2020, de 14 de marzo y en la actividad que desarrollo se ha reducido al menos en un 50% el promedio de la facturación de los meses de abril y mayo de 2020, respecto del promedio facturado en los meses naturales de actividad anteriores a la declaración del estado de alarma (del _____ al 13/03/2020). <i>Indique la fecha. Esta segunda opción es cuando la persona solicitante no lleve de alta los 6 meses naturales exigidos para acreditar la reducción de ingresos.</i> VOLUMEN DE FACTURACIÓN DEL 01/04/2020 AL 31/05/2020: _____ € PROMEDIO DE FACTURACIÓN MESES DE ABRIL Y MAYO 2020: _____ € VOLUMEN DE FACTURACIÓN DEL PERIODO COMPARADO (Del _____ al 13/03/2020): _____ € PROMEDIO DE FACTURACIÓN DEL PERIODO COMPARADO: _____ € REDUCCIÓN DE LA FACTURACIÓN (Expresado en %): _____ %	
El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos obrantes en la presente declaración. En fecha de ____ de _____ de 2020 Firma:	

***Notas aclaratorias:**

El % de reducción de la facturación se calcula mediante la siguiente fórmula: multiplique el promedio de la facturación de abril y mayo por 100. El resultado se divide entre el promedio de la facturación del periodo comparado. Y reste a 100 el importe de la operación anterior. $100 - (\text{importe promedio facturación abril y mayo} \times 100 / \text{promedio facturación periodo comparado})$

Importe a consignar en la casilla "Promedio de facturación meses de abril y mayo 2020": Será la suma de la facturación desde el 1 de abril de 2020 hasta el 31 de mayo de 2020, dividido entre los días de ese periodo (61 días). Dicho resultado se deberá multiplicar por 30.

Importe a consignar en la casilla "Promedio de facturación del periodo comparado": Será la suma de la facturación desde el 14 de septiembre de 2019 (o desde el momento del alta en caso de que sea posterior a dicha fecha) hasta el 13 de marzo de 2020, dividido entre los días que haya estado de alta durante el periodo (si ha estado todo el semestre será de 182 días). Dicho resultado se deberá multiplicar por 30.

Anexo 4: CUENTA JUSTIFICATIVA DEL GASTO SUBVENCIONABLE REALIZADO

DATOS SOLICITANTE					
Nombre y apellidos o razón social:			NIF/ NIE / CIF:		
Representante legal:			NIF/ NIE:		
RELACIÓN DE GASTOS NUMERADOS REALIZADOS Y PAGADOS. Debe aportar adjunto las facturas, recibo de préstamos y justificantes de transferencias realizadas del pago.					
Datos de cliente (Los datos de cliente que aparecen en todas las facturas o recibos de préstamos que aporte debe coincidir con los datos del solicitante de la ayuda)					
CIF/NIF Cliente: _____ Nombre cliente: _____ Dirección: _____ Población: _____					
1	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:		
	_____	_____	_____		
	CIF/NIF proveedor: _____ Datos proveedor (nombre, dirección): _____				
BASE IMPONIBLE: _____		IVA: _____	IMPORTE TOTAL: _____	FECHA DE PAGO: _____	IMPORTE FACTURA (SIN IVA): _____
2	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:		
	_____	_____	_____		
	CIF/NIF proveedor: _____ Datos proveedor (nombre, dirección): _____				
BASE IMPONIBLE: _____		IVA: _____	IMPORTE TOTAL: _____	FECHA DE PAGO: _____	IMPORTE FACTURA (SIN IVA): _____
3	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:		
	_____	_____	_____		
	CIF/NIF proveedor: _____ Datos proveedor (nombre, dirección): _____				
BASE IMPONIBLE: _____		IVA: _____	IMPORTE TOTAL: _____	FECHA DE PAGO: _____	IMPORTE FACTURA (SIN IVA): _____
4	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:		
	_____	_____	_____		
	CIF/NIF proveedor: _____ Datos proveedor (nombre, dirección): _____				
BASE IMPONIBLE: _____		IVA: _____	IMPORTE TOTAL: _____	FECHA DE PAGO: _____	IMPORTE FACTURA (SIN IVA): _____
5	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:		
	_____	_____	_____		
	CIF/NIF proveedor: _____ Datos proveedor (nombre, dirección): _____				
BASE IMPONIBLE: _____		IVA: _____	IMPORTE TOTAL: _____	FECHA DE PAGO: _____	IMPORTE FACTURA (SIN IVA): _____



6	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:			
	CIF/NIF proveedor:		Datos proveedor (nombre, dirección):			
	BASE IMPONIBLE:	IVA:	IMPORTE TOTAL:	FECHA DE PAGO:	IMPORTE FACTURA (SIN IVA):	
7	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:			
	CIF/NIF proveedor:		Datos proveedor (nombre, dirección):			
	BASE IMPONIBLE:	IVA:	IMPORTE TOTAL:	FECHA DE PAGO:	IMPORTE FACTURA (SIN IVA):	
8	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:			
	CIF/NIF proveedor:		Datos proveedor (nombre, dirección):			
	BASE IMPONIBLE:	IVA:	IMPORTE TOTAL:	FECHA DE PAGO:	IMPORTE FACTURA (SIN IVA):	
9	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:			
	CIF/NIF proveedor:		Datos proveedor (nombre, dirección):			
	BASE IMPONIBLE:	IVA:	IMPORTE TOTAL:	FECHA DE PAGO:	IMPORTE FACTURA (SIN IVA):	
10	Nº DE FACTURA:	Fecha factura:	Descripción del gasto:			
	CIF/NIF proveedor:		Datos proveedor (nombre, dirección):			
	BASE IMPONIBLE:	IVA:	IMPORTE TOTAL:	FECHA DE PAGO:	IMPORTE FACTURA (SIN IVA):	

SUMA DE IMPORTES DEL TOTAL DE FACTURAS DESCRITAS EN ESTA CUENTA JUSTIFICATIVA (SIN IVA, TASAS,...):

Nota: Si no dispone de suficiente espacio presente más modelos de cuenta justificativa del gesto realizado _____ €

El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos obrantes en esta memoria justificativa del gasto realizado. Y declara responsablemente que esas facturas y gastos no han sido presentadas como justificantes en otra ayuda o subvención solicitada.

En fecha de ____ de _____ de 2020

Firmado:



Anexo 5

REPRESENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS DE LOS TRÁMITES DEL PROCEDIMIENTO

Sr/Sra. _____

con DNI/NIF _____ y domicilio en dirección: _____, municipio:
_____, provincia: _____

Otorgo mi representación a: _____ con DNI/NIF:
_____.

Para que actúe en mi nombre ante al Ayuntamiento de Benitatxell para cualquier trámite del procedimiento de solicitud de ayudas para minimizar el impacto económico que el COVID está suponiendo sobre PYMES, MicroPYMES, pequeños empresarios autónomos y profesionales de Benitatxell.

En fecha de ____ de _____ de 2020

Firma de la persona representada



Anexo 6

SOLICITUD DE ALTA A TERCEROS

DATOS SOLICITANTE			
Nombre y apellidos o razón social _____			NIF/ NIE / CIF _____
DATOS DE CONTACTO			
Teléfono _____		Fax _____	Correo electrónico _____
Código Postal _____	Municipio _____	Provincia _____	País _____
Representante legal _____			NIF/ NIE _____
ALTA DE DATOS BANCARIOS			
Banco: _____	Sucursal: _____	Código BIC: _____	
Código Cuenta IBAN _____			

DECLARA SOTA LA SEUA RESPONSABILITAT:

- 1- El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el Ayuntamiento de Benitachell exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.
- 2- Que el titular y/o la empresa a la que representa, sus administradores y representantes, manifiestan que cumplen con las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración Pública en cuanto a la capacidad de obrar, solvencia financiera, técnica o profesional, así como que no se hallan comprendidos en ninguna causa de prohibición e incompatibilidades para contratar, reguladas en el artículo 54 y SS del RDL 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el T.R. de la Ley de contratos del Sector Público.
- 3- Que se encuentra dado de alta en el Impuesto de Actividades Económicas, declarando así mismo la vigencia del alta.
- 4- Que se halla al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias tanto con la Administración Estatal, Autonómica y Local, y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.
- 5- Y se compromete a acreditar ante el órgano de contratación, en el momento en que sea requerido, la posesión y validez de los documentos justificativos.

Benitatxell, a ___ de _____ de 2020

Firma del acreedor o representante: