

ANEXO I

SOLICITUD DE LA AYUDA MUNICIPAL “CUOTA CERO” PARA PERSONAS EMPREENDEDORAS EN EL MUNICIPIO DE ÁVILA 2026.

| DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LA AYUDA | | |
|---|---|--------------------|
| Nombre y Apellidos persona beneficiaria | | DNI/NIF/NIE |
| Fecha de nacimiento | Discapacidad (al menos 33%): <input type="checkbox"/> SI NO <input type="checkbox"/> | |
| Persona retornada castellano leonés: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Persona desempleada larga duración (35 a 44 años): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Domicilio | Localidad (Provincia) | Código Postal |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo Electrónico |

| DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD (a rellenar <u>SÓLO</u> si NO coincide con la persona beneficiaria) * | |
|--|----------|
| Nombre y Apellidos o Razón Social | Teléfono |
| Correo Electrónico | |

Declaro responsablemente que dispongo de Autorización de Representación firmado por la persona beneficiaria para la presentación en su nombre de solicitud de subvenciones.

| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | |
|-----------------------------------|------------|--------------------|
| Nombre o Razón Social | | DNI/NIF/NIE/CIF |
| Domicilio | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo Electrónico |

| DATOS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA | | |
|--|-----------------------|--------------------|
| ¿Cuál es la actividad principal de la empresa?: | | |
| Domicilio social de la empresa/ Domicilio de la actividad: | | |
| Fecha de alta en Seguridad Social: | Localidad / Provincia | Código Postal |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo Electrónico |

En Ávila, a _____ de _____ de 202_

EL SOLICITANTE,

Firma: _____

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ÁVILA

REVERSO DEL ANEXO I

Marcar según corresponda con una X.

| SITUACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE (Señala la que corresponda) |
|---|
| <input type="checkbox"/> Persona emprendedora <input type="checkbox"/> Trabajadora autónoma que se reincorpora tras el cese de actividad por maternidad, adopción, acogimiento o tutela en los 2 meses desde el cese. |
| DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA |
| <input type="checkbox"/> Informe de cuotas ingresadas de la Seguridad Social año 2025 y/o 2026. <input type="checkbox"/> Copia del CIF de la empresa (CB, SC, ESPJ, SL, SA) <input type="checkbox"/> Copia del contrato de la Entidad o escritura pública (CB, SC, ESPJ, SL, SA) <input type="checkbox"/> Si procede, documento acreditativo de discapacidad reconocida de al menos 33%, emigrante retornado castellano leonés o desempleado de larga duración (solicitantes de 35 a 44 años). <input type="checkbox"/> Modelo Anexo IV de "Autorización de Consulta de Datos al Ayuntamiento de Ávila" , a presentar firmado por la persona beneficiaria, SÓLO SI la persona que presenta la solicitud no coincide con la persona beneficiaria. |
| AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS AL AYUNTAMIENTO DE ÁVILA |
| Autorizo al Ayuntamiento de Ávila a consultar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estar de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y cumplimiento de las Obligaciones Tributarias. <input type="checkbox"/> Estar de alta en el RETA y cumplimiento de las Obligaciones con la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> Datos del Padrón Municipal y cumplimiento de las Obligaciones con el Ayuntamiento de Ávila. <input type="checkbox"/> Situación de alta tributaria en la actividad económica de la Entidad o Sociedad (para el caso de CB, SC, ESPJ, SL y SA) |

SÓLO en el caso de **NO Autorizar** la consulta de datos al Ayuntamiento de Ávila, deberá presentar la siguiente documentación:

- Copia del alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
- Certificado tributario de la situación censal de la persona beneficiaria y de la empresa (este último documento para el caso de Comunidad de Bienes, Sociedad Civil, Entidad sin personalidad jurídica, Sociedad Limitada y Sociedad Anónima).
- Certificado de hallarse al corriente de pagos de las obligaciones tributarias, Seguridad Social y Ayuntamiento de Ávila de la persona beneficiaria.
- Certificado de empadronamiento de la persona beneficiaria.

En Ávila, a _____ de _____ de 202_

SOLICITANTE

Firma: _____

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con los art. 13 y 14 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se facilita la siguiente información básica sobre su destino, legitimidad y finalidad de los datos personales del interesado, así como la referencia a los derechos que citada norma prevé:

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. - Ilmo. Alcalde presidente del Excmo. Ayuntamiento de Ávila.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. - Tramitación y gestión de solicitudes presentadas al amparo de esta convocatoria.

LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO. - El tratamiento es necesario para la resolución de las presentes ayudas.

DESTINATARIOS DE LAS CESIONES Y TRANSFERENCIA DE DATOS. - Personal competente en la instrucción/tramitación.

DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS. - De acceso, rectificación, portabilidad, oposición supresión y limitación al tratamiento de sus datos.

PROCEDENCIA DE LOS DATOS. - Aportados por los interesados y por personal competente de la AEAT, Padrón Municipal, Tesorería General de la Seguridad Social y departamentos municipales encargados de la información necesaria para la tramitación de la solicitud.