



CONVOCATORIA  
PREMIOS  
STARTUPMADRID 10  
2016

Espacio reservado para la etiqueta  
con los datos del Registro

Página 1 de 2

**1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

NIF: \_\_\_\_\_ Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
Actividad económica: \_\_\_\_\_ Fecha inicio de actividad: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Epígrafe Impuesto Actividades Económicas (IAE): \_\_\_\_\_  
Tipo vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Portal: \_\_\_\_\_ Esc.: \_\_\_\_\_  
Planta: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**2 DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

DNI, NIF, NIE.: \_\_\_\_\_ Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Tipo vía: \_\_\_\_\_ Nombre de la vía: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Portal: \_\_\_\_\_ Esc.: \_\_\_\_\_  
Planta: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3 DATOS AFECTOS DE NOTIFICACIONES**

DNI, NIF, NIE.: \_\_\_\_\_ Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Tipo vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Portal: \_\_\_\_\_ Esc.: \_\_\_\_\_  
Planta: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**4 DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- Plan de empresa
- Otra documentación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5 DECLARACIONES (marcar lo que proceda)**

La persona abajo firmante declara bajo su responsabilidad que:

- No está incurso/a en alguna de las causas de prohibición para percibir subvenciones establecidas en el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones.
- Cumple todas y cada una de las obligaciones establecidas en el artículo 14 de la Ley General de Subvenciones.
- Son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, que reúne los requisitos exigidos, aceptando las condiciones establecidas en la convocatoria, y comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

6 AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS AL AYUNTAMIENTO DE MADRID

Autorizo al Ayuntamiento de Madrid a consultar:

DOCUMENTOS	ORGANISMOS
<input type="checkbox"/> Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias.	Agencia Estatal de Administración Tributaria
<input type="checkbox"/> Certificado de cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social	Tesorería General de la Seguridad Social

En caso de no autorizar la consulta, deberá presentar la correspondiente documentación.

He sido informado/a de la posibilidad de que mis datos puedan ser publicados en los medios electrónicos municipales como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento (véase leyenda informativa en las instrucciones adjuntas).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma: