

ANEXO I. SOLICITUD

Convocatoria extraordinaria de ayudas para paliar los efectos de la covid-19 en el sector de la restauración de Mallorca

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos / Nombre o razón social:
DNI/CIF:
Domicilio (a efectos de notificaciones):
Nº: Piso: Localidad: CP:
Teléfono de contacto: Fax:
Correo electrónico:
Web de la entidad/persona solicitante

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA AUTORIZADA

Nombre y apellidos:
DNI/NIE: Teléfono:
Representa la entidad solicitante en calidad de:

AUTORIZACIÓN para acreditar de oficio estar al corriente de obligaciones tributarias y con la Seguridad Social

La presentación de esta solicitud de subvención comporta la autorización para que el personal de la Fundació Mallorca Turisme y del Consejo Insular de Mallorca obtenga de manera directa la acreditación de las circunstancias de estar al corriente de las obligaciones con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria del Estado y con la Seguridad Social a través de certificados telemáticos.

☐ No lo AUTORIZO

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

☐ Que no he destinado a más de 20 trabajadores al centro de trabajo por el cual se pide la ayuda.

☐ Que la entidad está válidamente constituida en escritura pública y registrada (si es obligatoria la inscripción registral), en caso de tratarse de una empresa.

☐ Que la entidad está válidamente constituida e inscrita en el registro de cooperativas, en caso de tratarse de una cooperativa.

☐ Que la persona que presenta la solicitud tiene poder suficiente para actuar en nombre de la entidad solicitante.

☐ Que el centro de trabajo o establecimiento por el cual se pide la ayuda se ha visto afectado por las medidas de salud pública dictadas por la contención del brote epidémico de la pandemia de covid-19 en Mallorca, con suspensión o reducción de la actividad a raíz de la declaración del nivel 4 de alerta sanitaria por el Acuerdo del Consejo de Gobierno de la CAIB de 14 de diciembre de 2020 (BOIB nº. 209, de 15 de diciembre).

Establecimiento o centro de Trabajo para el cual solicita la ayuda:

1) Obligatorio:

Nombre comercial o localización del establecimiento

.....

2) Opcional si tuviera otro establecimiento con derecho a ayuda:

Nombre comercial o localización del establecimiento:

.....

....., d de 20...

(Firma)

FUNDACIÓN MALLORCA TURISMO