

ANEXO II DE LA CONVOCATORIA

Declaración responsable sobre los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiario y de otras subvenciones u otras ayudas públicas acogidas al régimen de minimis

Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya (nº 8507 y fecha 22 de septiembre de 2021)

D/DOÑA:..... con DNI....., mayor de edad, en nombre y representación de..... con CIF....., y domicilio a efectos de notificaciones en....., en su calidad de.....

DECLARA BAJO JURAMENTO QUE:

- La empresa a la que representa no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones a que hace referencia el artículo 13 de la Ley, 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, o normativa aplicable en la materia propia de la Comunidad Autónoma correspondiente.
- No ha recibido otras ayudas procedentes de fondos públicos (europeos, nacionales, regionales o locales) destinados al mismo fin.
- Y declara cumplir la norma de minimis según lo dispuesto en el Reglamento (UE) Nº 1407/2013 de la Comisión de 18 de diciembre de 2013 relativo a la aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a las ayudas de minimis (publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea nº L 352/1 de 24 de diciembre de 2013). En este sentido, declara:
 - No haber recibido ayudas de minimis en los tres últimos años.
 - Haber recibido las siguientes ayudas de minimis en los tres últimos años¹:

ORGANISMO CONCEDENTE	ANUALIDAD	PRESUPUESTO FINANCIABLE	IMPORTE DE LA AYUDA	Descripción de la acción cofinanciada
	2019			
	2020			
	2021			

¹ Las ayudas de minimis se considerarán concedidas en el momento en que se reconozca a la empresa el derecho legal a recibir la ayuda en virtud del régimen jurídico nacional aplicable, con independencia de la fecha de pago de la ayuda de minimis a la empresa.

4. El centro destinatario y directamente beneficiario de la subvención está ubicado en la demarcación de la Cámara de Comercio de Palamós.
5. En caso de que se produzca cualquier alteración de la información proporcionada en relación con las ayudas recibidas, el beneficiario se compromete a suministrarla a la entidad concedente de la presente ayuda.
6. Está al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
7. Se compromete a cumplir todas las obligaciones que se prevén en la convocatoria y, en concreto, las establecidas en el artículo 7.
8. Reúne y cumple con el resto de requisitos establecidos en los artículos 4 y 5 de la presente convocatoria.
9. No estar incurso en ninguna de las causas de exclusión recogida en el artículo 6.
10. No haber extinguido ningún tipo de contrato por despido disciplinario reconocido o declarado como improcedente, por despido colectivo o por la causa prevista en el artículo 52.c del Estatuto de los Trabajadores, en los seis meses anteriores a la firma del contrato por el que se solicita la ayuda.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en....., a..... de..... de 2021.

Firma del representante legal:

ANEXO III DE LA CONVOCATORIA
Relación de las personas contratadas para las que se solicita la subvención
Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya (nº 8507 y fecha 22 de septiembre de 2021)

D/DOÑA:..... con DNI....., mayor de edad, en nombre y representación de..... con CIF....., y domicilio a efectos de notificaciones en....., en su calidad de, presenta la siguiente RELACIÓN DE PERSONAS CONTRATADAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN, junto a la documentación adjunta que a continuación se relaciona:

Nº	Nombre del Trabajador Contratado	DNI (copia compulsada)	Anexo IV	Contrato de Trabajo Formalizado	Fecha Inicio Contratación	Fecha Finalización Mantenimiento del Empleo	Acción Plan Capacitación en la que participó (Indicar Tipo de Acción y Fecha)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en....., a..... de..... de 2021.

Firma del representante legal:

ANEXO IV DE LA CONVOCATORIA
Comunicación Fondo Social Europeo
Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya (nº 8507 y fecha 22 de septiembre de 2021)

D/DOÑA:..... con NIF/NIE:....., en relación a las ayudas solicitadas por la empresa, con NIF/CIF, al amparo de la Convocatoria de ayudas económicas destinadas al fomento del empleo de 2021 del Programa Integral de Cualificación y Empleo

DECLARA:

1. Que ha sido informado de que, en caso de que la empresa resulte beneficiaria de las citadas ayudas, éstas se encuentran cofinanciadas por Fondo Social Europeo y la Iniciativa de Empleo Juvenil en el marco del Programa Integral de Cualificación y Empleo, incluido en el Programa Operativo de Empleo Juvenil FSE 2014-2020.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en....., a..... de..... de 2021.

Firma del trabajador/a.

**ANEXO VII DE LA CONVOCATORIA
DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL COMPROMISO DE
EJECUCIÓN ASUMIDO POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE
COMUNIDADES DE BIENES / SOCIEDADES CIVILES**
Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya (nº 8507 y fecha 22 de septiembre de 2021)

D/Doña:..... con DNI,
mayor de edad, a efectos de solicitar la ayuda regulada en la Convocatoria publicada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (nº 8507 y fecha 22 de septiembre de 2021) en su propio nombre y y/o de la entidad representada

DECLARA

Que la comunidad de bienes / sociedad civil
con CIF....., y domicilio a efectos de notificaciones
en....., está
formada por los miembros y con los compromisos de ejecución que se indican a continuación:

Representante	
Apellidos:	Nombre:
DNI:	
Domicilio:	
Localidad:	C.P:
Compromiso de ejecución:	
Miembro	
Apellidos:	Nombre:
DNI:	
Domicilio:	
Localidad:	C.P:
Compromiso de ejecución:	
Miembro	
Apellidos:	Nombre:
DNI:	
Domicilio:	
Localidad:	C.P:
Compromiso de ejecución:	

En....., a..... de..... de 2021.

Fdo:

IDENTIFICACIÓN FINANCIERA PARA EL PAGO DE LAS AYUDAS - PICE

DATOS DEL BENEFICIARIO

ENTIDAD			
CIF		DIRECCIÓN	
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	

DATOS DE CONTACTO¹

PERSONA DE CONTACTO			
TELÉFONO		FAX	
E-MAIL			

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DEL BANCO			
DIRECCIÓN SUCURSAL			
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
IBAN			

OBSERVACIONES:

--	--

SELLO DEL BANCO + FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL BANCO
(Ambas obligatorias)

NOMBRE:

FECHA:

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA + SELLO
(Obligatorio)

NOMBRE:

FECHA:

¹ Todas las comunicaciones relativas a pagos de programas se realizarán únicamente a esta persona.