**ANEXO I**

**SUBVENCIONES EMPLEA/CONCILIA/TRANSFORMA MUJER DIP VALLADOLID 2020**

**EN EL CASO DE AUTÓNOMOS:**

Nombre y apellidos …………………………………................................. NIF…....…………………..………

Domicilio a efecto de notificaciones……....................................................................................................

Localidad ………....................................................................…… Código Postal..........................

Domicilio del centro productivo o de trabajo………………………………………………........……………….

Teléfonos ……………………… Correo electrónico …………………………………........……………………

**EN EL CASO DE SOCIEDADES, COMUNIDADES DE BIENES O CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO DE INICIATIVA SOCIAL:**

Denominación …………………………………………….......……………... CIF …………………………......

Domicilio social ……………………………...............................................................……..…………………

Localidad ………....................................................................…… Código Postal..........................

Teléfonos ……………………… Correo electrónico ……………………………………………………………

DATOS DEL REPRESENTANTE:

Nombre y apellidos …………………………………........................... NIF…..…………………..…………….

Domicilio ………………………………………… Localidad …………………………………………………….

**SOLICITA SUBVENCIÓN** para la modalidad o modalidades que se indican:

 **Modalidad EMPLEA.**

 Número de personas a contratar: .............

Tipo de desempleada (*indicar si son paradas de larga duración, mayores de 45 años, personas con capacidad diversa, retornadas o si es para la conservación de oficios*): ………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

 Tipo de contrato: Indefinido  Temporal  Formación y aprendizaje 

 **Modalidad CONCILIA**.

Tipo de baja: Paternal  Maternal, adopción o acogimiento 

 **Modalidad TRANSFORMA.**

Número de contratos a transformar: .............

**DECLARA** (*debe marcarse si se ha solicitado o se han concedido subvenciones para la misma finalidad*)

Que cumple los requisitos necesarios para ser beneficiario y se compromete a efectuar las contrataciones en las condiciones previstas en las bases de la convocatoria.

Que no está incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones previstas en el art. 13.2 LGS, en lo que le resulte de aplicación.

 Que NO ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.

 Que SÍ ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas. *En este caso deberá indicarse:*

*La entidad concedente* …………………………..............................................………………………………

*y el importe* …………………………………………………………….

Que puede concurrir a la presente convocatoria y recibir la subvención que solicita por cumplir las condiciones establecidas para el “régimen de mínimis” en el Reglamento UE 1407/2013.

Que autoriza expresamente a la Diputación de Valladolid para que solicite los certificados acreditativos de la inexistencia de deudas con Hacienda, con la Seguridad Social y con la Institución provincial.

…………………………….., a ………. de ……………… de 2020

Fdo…………………………………………………………..

Firma del autónomo o representante

*A continuación se le indica la información básica sobre el tratamiento de sus datos personales. Puede consultar la información adicional sobre protección de datos y el “Registro de Actividades de Tratamiento” en nuestra Página Web/Política de Privacidad.*

*-****Responsable del Tratamiento****: Diputación de Valladolid (a través del Servicio de la Oficina del Emprendedor).*

*-****Base jurídica****: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión de interés público aplicable al responsable del tratamiento.*

*-****Finalidad****: Fomento del empleo para mujeres.*

*-****Destinatarios****: No está previsto comunicación de datos, salvo para la obtención de certificados acreditativos de inexistencia de deudas.*

*El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad podrá ejercerse poniéndose en contacto con nosotros a través del buzón de correo electrónico* *dpd@dipvalladolid.es* *indicando la siguiente información:*

 *-Fotocopia del DNI (por las dos caras) del titular de los datos que ejercita su derecho.*

 *-Tipo de derecho que desea ejercitar.*

 *-Tratamiento asociado (en este caso, “colectivo de solicitantes que participan en la convocatoria de subvenciones EMPLEA/CONCILIA/TRANSFORMA MUJER DIP VALLADOLID 2020”).*

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID**