**ANEXO I**

**SUBVENCIONES EMPRENDE/VIVE/INVIERTE MUJER DIP VALLADOLID 2020**

**DATOS PERSONALES:**

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

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

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

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

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

**SOLICITA SUBVENCIÓN** para la línea o líneas que se indican:

o **LÍNEA 1** GASTO CORRIENTE: Cuotas alta y/o gastos de alquiler, luz y combustible de local de negocio

Importe solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

o **LÍNEA 2\*** INVERSIONES DISTINTAS DE OBRAS (marque lo que proceda, sólo una de las modalidades):

∆ Modalidad A. General

Importe solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

∆ Modalidad B. Inversión nuevas tecnologías (sólo para autónomos cuya actividad se incluya en alguno de los epígrafes previstos en la base quinta)

Importe solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

∆ Modalidad C. Traspasa

Importe solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

o **LÍNEA 3\*** INVERSIONES EN OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, REFORMA O ADAPTACIÓN DE LOCAL DE NEGOCIO

Importe solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

*\*En el caso de las LÍNEAS 2 y 3 deberá indicarse el importe que se solicita a Diputación, siempre teniendo en cuenta que no financiará más del 90% del coste de la inversión u obra, sin incluir el IVA.*

**DECLARA**:

* Que cumple los requisitos necesarios para ser beneficiaria, tal y como se recogen en la base cuarta de la convocatoria.
* Que no está incursa en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria de subvenciones previstas en el art. 13.2 LGS, en lo que le resulte de aplicación.
* 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.
* 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.

*Debe indicar si ha solicitado o se le ha concedido subvenciones para la misma finalidad*

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

o 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 la entidad concedente y el importe.

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

Fdo…………………………………………………………..

*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 autoempleo.*

*-****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*](mailto: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 EMPRENDE/VIVE/INVIERTE DIP VALLADOLID 2020”).*

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