**ANEXO I**

**AYUDAS A AUTÓNOMOS Y PEQUEÑAS EMPRESAS PARA CUBRIR GASTOS OCASIONADOS POR EL CESE DE ACTIVIDAD O LA PÉRDIDA DE INGRESOS ORIGINADOS POR EL ESTADO DE ALARMA, EN EL MARCO DEL PLAN DE CHOQUE DE LA DIPUTACIÓN DE VALLADOLID PARA HACER FRENTE A LAS CONSECUENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL COVID-19.**

**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 SOCIEDAES / COMUNIDADES DE BIENES:**

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

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

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

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

DATOS DEL REPRESENTANTE:

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

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

**SOLICITA SUBVENCIÓN** para los gastos que se indican:

Tipo de gasto ………………………………………………………………. Importe ………………………………

Tipo de gasto ………………………………………………………………. Importe ………………………………

Tipo de gasto ………………………………………………………………. Importe ………………………………

Tipo de gasto ………………………………………………………………. Importe ………………………………

Tipo de gasto ………………………………………………………………. Importe ………………………………

Tipo de gasto ………………………………………………………………. Importe ………………………………

Y acompaña la documentación justificativa de los mismos, tal y como se recoge en la base novena de la convocatoria.

**DECLARA**:

* Que SÍ cumple los requisitos necesarios para ser beneficiario de estas ayudas, previstos en la base cuarta de la convocatoria y que asume los compromisos de permanencia y, en su caso, empadronamiento que se indican en la misma.
* Que NO está incurso 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 tiene deudas con la AEAT, con la Seguridad Social ni con la Diputación de Valladolid.
* Que SÍ puede concurrir a la presente convocatoria y recibir la subvención por cumplir las condiciones establecidas para el “régimen de mínimis” en el Reglamento UE 1407/2013.
* Que las copias que acompañan se corresponden con los originales y de que se va a cumplir lo dispuesto en la base sexta de la convocatoria.
* Que SI / NO (subrayar lo que proceda) ha solicitado o le ha sido concedida subvención para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.

Si ha solicitado o recibido otra subvención para la misma finalidad deberá indicar entidad receptora o concedente e importe:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* Que SI / NO (subrayar lo que proceda) ha solicitado subvención para concurrir a la convocatoria de ayudas a la digitalización y adaptación de negocio de la Diputación de Valladolid.

*En el caso de que haya solicitado esta ayuda con carácter previo y haya aportado la documentación general no deberá hacerlo para concurrir a esta convocatoria.*

…………………………….., 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 AYUDAS A AUTÓNOMOS Y PEQUEÑAS EMPRESAS PARA CUBRIR GASTOS OCASIONADOS POR EL CESE DE ACTIVIDAD O LA PÉRDIDA DE INGRESOS ORIGINADOS POR EL ESTADO DE ALARMA, EN EL MARCO DEL PLAN DE CHOQUE DE LA DIPUTACIÓN DE VALLADOLID PARA HACER FRENTE A LAS CONSECUENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL COVID-19).).*

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