



UNIÓN EUROPEA

ANEXO II

Solicitud de Participación en el Programa XPANDE DIGITAL

IMPORTANTE: PARA QUE EL EXPEDIENTE DE ESTA SOLICITUD PUEDA SER TRAMITADO, ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR Y CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE TODOS SUS APARTADOS

La persona firmante deberá tener la condición de representante legal de la entidad

ACOMPañAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

ACOMPañAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

- Declaración responsable del cumplimiento de las condiciones de participación y de ayuda (Anexo)*
- Persona física, copia del DNI del solicitante.*
- Persona jurídica, copia de:*
 - DNI del firmante de la solicitud con poderes suficientes*
 - Poder de representación de la persona que firma la solicitud (la persona firmante deberá tener la condición de representante legal de la empresa)*
 - Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa*

- Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones tributarias para obtener subvenciones públicas.*
- Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones para obtener subvenciones públicas.*

Autorizo a la Cámara de Comercio a realizar la consulta telemática de su situación con AEAT y Seguridad Social, a efectos de la Ley General de Subvenciones.

En caso de no autorizar, deberá presentarse la documentación original en soporte papel

SI

NO

(A rellenar por el administrador o el asesor del Programa):

Fecha y hora de entrada de la solicitud: ____ / ____ / 2018, ____:____

Recibida por (nombre completo):

Firma y/o sello de entrada:



UNIÓN EUROPEA

DATOS DEL SOLICITANTE				
Nombre y apellidos o Razón Social		NIF/CIF	<input type="checkbox"/> Persona física	
			<input type="checkbox"/> Persona Jurídica (Especificar):	
Año de inicio de actividad:	Domicilio Social (calle/plaza)			CP
Población		Provincia	Epígrafe de IAE (actividad principal)	Otros epígrafes, en su caso
Teléfono	Fax	Dirección Internet	Correo Electrónico	
Si se trata de una persona jurídica, representante legal (apellidos y nombre) firmante		NIF	Cargo	
Domicilio beneficiario del Programa en caso de ser diferente de domicilio social (calle o plaza / nº / municipio / CP):				
Persona responsable:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Teléfono:	Fax	Correo Electrónico
Teléfono móvil:				

DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
Sector de actividad	
<input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Turismo <input type="radio"/> Industria <input type="radio"/> Servicios	
Otros (especificar)	



UNIÓN EUROPEA



Condiciones de participación	
Es obligatorio disponer de página web. Indique su URL	
Indicar producto o servicio propio seleccionado por la empresa para el desarrollo del Programa	
Indicar país destino para posicionar dicho producto o servicios <i>Consultar en el Anexo I la relación de países no incluidos por su complejidad técnica</i>	
¿Ha participado anteriormente en el Programa XPANDE DIGITAL? En caso afirmativo, indicar PAÍS Para poder participar nuevamente en el Programa, deberá centrar su plan de marketing online en un mercado distinto	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No [PAÍS]
Otras condiciones	
¿Conoce y está dispuesto el solicitante a cumplir las condiciones del Programa que se recogen en la convocatoria de ayudas publicada y en sus anexos?	<input type="radio"/> Sí, estoy de acuerdo.
De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento expreso para que los datos incluidos en este formulario electrónico sean tratados de acuerdo a lo establecido en el documento que rige esta convocatoria, documento que he leído y entiendo.	<input type="radio"/> Sí, doy mi consentimiento
La empresa autoriza a la Cámara de Comercio y a la Cámara de Comercio de España para que verifiquen la autenticidad de la información suministrada.	<input type="radio"/> Sí
La empresa autoriza a la Cámara de Comercio para que las comunicaciones referidas a esta convocatoria de ayudas se realicen a través de medios electrónicos, dirigidas a la persona responsable	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
PAGO DE LA AYUDA: La empresa autoriza a la Cámara de Comercio de España para que verifique, de manera telemática, su situación con la AEAT y con la Seguridad Social, a efectos de la Ley de subvenciones en el momento de la tramitación del pago. En caso de no autorizar la consulta telemática, y de cara a la tramitación del pago, le será requerido de nuevo la actualización de la documentación original: <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones) 	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



UNIÓN EUROPEA



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones) | |
|--|--|

De conformidad con los datos anteriormente expuestos,

D/Dña:

representante de la Empresa.....

con CIF.....

y domicilio a efectos de notificaciones en.....

SOLICITO a la Cámara de Comercio de Pontevedra, Vigo y Vilagarcía de Arousa la participación en el Programa XPANDE DIGITAL dentro del “Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020”.

En , a de de 2018

Firma.....

Representante de la Empresa.....