



**Cámara**  
de Comercio de España

**Cámara**  
Pontevedra, Vigo y  
Vilagarcía de Arousa

Anexo II

TIC**C**ámaras

# Programa TICCámaras

## Solicitud de Participación

### Modelo de Solicitud de Participación en el Programa TICCámaras

**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**

Las condiciones de participación en el programa se encuentran en el documento correspondiente, anexo a la presente convocatoria

#### **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.*



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

Fecha y hora de entrada de la solicitud:	___ / ___ / 20___, ___:___
Recibida por (nombre Completo):	Firma y/o sello de entrada

### DATOS DEL SOLICITANTE

NIF / CIF		<input type="radio"/> Persona Física <input type="radio"/> Persona Jurídica (especificar):	
Razón social / Nombre y apellidos			
Nombre comercial		Año de inicio de actividad	
Epígrafe de IAE (actividad principal)		Otros epígrafes (en su caso)	
Domicilio social			
Código postal		Localidad	
Provincia		Correo Electrónico	
Página web (si existe)			
Domicilio beneficiario del Programa	<i>En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.</i>		
Representante legal	<i>En caso de ser persona jurídica</i>		
<b>Persona de contacto y dirección electrónica para notificaciones</b>			
Nombre y Apellidos		Correo Electrónico	
Teléfono		Teléfono 2	

### DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

<b>Sector de actividad</b>	
<input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Turismo <input type="radio"/> Industria <input type="radio"/> Servicios	
Otros (especificar)	



<b>FASES DE PARTICIPACIÓN</b>	
<b>Fase en la que se solicita admisión<sup>1</sup></b>	<input type="radio"/> Fase I + Fase II <input type="radio"/> Fase II
<b>¿Ha participado anteriormente en la Fase I del Programa TICCámaras?</b>  <b>En caso afirmativo indique el año</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No  20__
<b>¿Ha participado anteriormente en la Fase II del Programa TICCámaras?</b>  <b>En caso afirmativo indique el año</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No  20__
<b>¿Ha participado anteriormente en un programa similar de Asesoramiento en la incorporación de las TIC en las pymes, de organismos de Promoción de las TIC de las Comunidades Autónomas, de organismos públicos regionales o locales o de Cámaras de Comercio, siempre que cumplan los requisitos del anexo a la presente convocatoria, y cuenta con un Diagnóstico que cumple los requisitos del anexo a la presente convocatoria?</b>  <b>En caso afirmativo indique el año</b>  <small>En este caso deberá adjuntar a la solicitud copia de la convocatoria del programa de características similares, así como copia del Informe de asesoramiento recibido en dicho programa</small>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No  20__
<b>OTRAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN</b>	
<b>¿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?</b>	<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

<sup>1</sup> Para saber si puede acceder directamente a fase II, consulte las condiciones de participación.



<b>PAGO DE LA AYUDA:</b>	<input type="radio"/> No
<p>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 <b>en el momento de la tramitación del pago.</b></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones)</li><li>• Certificado de la Seguridad Social de estar al día en sus obligaciones (haciendo mención a la Ley de subvenciones)</li></ul>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

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 TICCámaras dentro del "Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020".

En....., a ..... de.....de 2018

Firma.....

Representante de la Empresa.....