|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOLICITUD DE SUBVENCIÓN****FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN POR EL EMPLEO** |

**ANEXO I (Es obligatorio cumplimentar todos los campos de este anexo)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| N.I.F./C.I.F:  | NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL (1):  |
| DOMICILIO:  | TELÉFONO:  | **FAX(2):**  |
| **E-MAIL(2):**  |
| CÓDIGO POSTAL::  | LOCALIDAD::  | PROVINCIA::  |

(1) Deberá coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública

(2) El solicitante acepta como práctica de la notificación las cursadas por FIFEDE al número de fax señalado y/o correo electrónico

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| N.I.F./C.I.F.:  | NOMBRE Y APELLIDOS:  |
| CARGO:  |

**DATOS RELATIVOS A LOS LOCALES DE LA ISLA DE TENERIFE EN LOS QUE VAN A TRABAJAR LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nº DE CENTROS DE TRABAJO  |   |
| DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO 1:(calle, cod. Postal, municipio)  |   |
| DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO 2:(calle, cod. Postal, municipio)  |   |

**DATOS RELATIVOS A LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA (fecha de alta en la Declaración Censal – mod. 036-: |   |
| EPÍGRAFE I.A.E.: | DENOMINACIÓN: |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

|  |
| --- |
| ¿HA OBTENIDO SUBVENCIÓN EN CONVOCATORIAS ANTERIORES DE ESTA MISMA LÍNEA DE SUBVENCIÓN? Si[ ]  No [ ]  |

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

**TIPOLOGÍA DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN** (formalizados o previstos), en el período subvencionable comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el mes posterior a la publicación del acuerdo de concesión:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo (por duración y jornada)** | **Nº de contratos para los que se solicita subvención** | **Nº contratos con personas pertenecientes a algún colectivo prioritario de los especificados a continuación** | **Nº de contratos con mujeres** | **Nº de contratos con beneficiarios/as del Proyecto Barrios por el Empleo o inscritos en la Agencia de Colocación de FIFEDE** | **Nº de contratos ya formalizados a la fecha de la solicitud** |
| **Nº** | **Duración en meses** | **Horas semanales** |
| Indefinidos a jornada completa |   |  |  |   |   |   |   |
| Indefinidos a jornada parcial |   |  |   |   |   |   |   |
| Duración determinada a jornada completa |   |   |  |   |   |   |   |
| Duración determinada a jornada parcial |   |   |   |   |   |   |   |

Detalle del colectivo prioritario, en su caso, al que pertenecen los contratos para los que se solicita subvención (Indicar un solo colectivo por persona independientemente que la misma se pueda encuadrar en más de un colectivo prioritario):

|  |  |
| --- | --- |
| **Colectivo de personas** | **Nº de contratos** |
| Demandantes de primer empleo menores de 35 años |   |
| Personas que hayan estado durante un período superior a dos años sin cotizar a la Seguridad Social. |   |
| Demandantes de empleo que en los últimos dos años hayan cotizado un máximo de seis meses, de forma discontinua, a la seguridad social. |   |
| Mayores de 45 años |   |
| Perceptores de rentas mínimas de inserción |   |

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I

**DECLARA:**

* No incurrir en ninguno de los supuestos previstos en las Bases Reguladoras que impiden la consideración del solicitante como beneficiario de una subvención.
* **Que asume el compromiso de inserción del 25% de las personas contratadas subvencionadas en esta convocatoria por un periodo de 12 meses a contar desde la fecha de inicio del contrato subvencionado, así como el de incremento de la plantilla, al menos en una persona, durante ese mismo periodo de tiempo.**
* Que en relación con la condición de PYME y la característica de autónoma en los términos de la Recomendación 2003/361/CE de la Comisión, sobre la definición de microempresas, pequeñas y medianas empresas:
1. La empresa solicitante ¿Posee una participación igual o superior al 25% en el capital social de otra empresa? Si [ ] No [ ]
2. El 25% o más del capital social de la empresa solicitante ¿Es propiedad de otra empresa, uno o varios organismos públicos o varias empresas vinculadas entre sí? Si [ ]  No [ ]
3. La Empresa solicitante elabora cuentas consolidadas o está incluida en las cuentas de otra empresa que elabore cuentas consolidadas. Si [ ]  No [ ]
4. La empresa solicitante verifica las siguientes características respecto a efectivos, volumen de negocio anual y balance general anual

|  |
| --- |
| **Período de referencia: último ejercicio contable cerrado.** |
| **Volumen de negocios anual** | **Balance General anual** |
| Inferior a 50 millones de EurosSi [ ]  No [ ]  | Inferior a 43 millones de EurosSi [ ]  No [ ]  |

**Y solicita la subvención que pueda corresponderle en el marco de esta convocatoria de subvenciones.**

 Santa Cruz de Tenerife, de      de 20

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I.

Autorizo a FIFEDE para recabar el certificado a emitir por el Cabildo Insular de Tenerife, acreditativo de hallarse al corriente de sus obligaciones con dicho Organismo, Si [ ]  No [ ]

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica, 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos solicitados y/o recogidos serán incorporados en ficheros de titularidad de FIFEDE y cuya finalidad será exclusivamente para la realización de sus actividades. Los datos incluidos en estos ficheros serán tratados de forma confidencial. El ciudadano podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación previstos en la ley, dirigiendo la pertinente solicitud a FIFEDE, C/ Granados nº 8 bajo 38007, Santa Cruz de Tenerife

Santa Cruz de Tenerife,     de     de 20

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I.