**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE SUBVENCIÓN: “FOMENTO DEL MANTENIMIENTO DEL EMPLEO TRAS LA CRISIS DEL COVID - 19”** |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| N.I.F./C.I.F.: Haga clic  | NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL (1): Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| DOMICILIO: Haga clic | TELÉFONO: Haga clic  |
| **E-MAIL:** Haga clic  |
| CÓDIGO POSTAL:Hagaclic | LOCALIDAD:Haga clic | PROVINCIA:Haga clic |

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

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL** (2)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| N.I.F./C.I.F.:Haga clic  | NOMBRE Y APELLIDOS:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| CARGO: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

(2) Si la representación es mancomunada deben figurar los datos de todos los/as representantes. Y la solicitud debe estar firmada por todos ellos.

**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/ 037-: | Haga  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL (Código CNAE) | Haga  |
| RENDIMIENTO NETO O RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO 2019: | Haga |

|  |
| --- |
| DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I

**DATOS RELATIVOS AL EXPEDIENTE DE REGULACIÓN DE EMPLEO (ERTE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA EN LA QUE SE HACE EFECTIVO EL ERTE:** | Fecha |
| **FECHA EN LA QUE FINALIZA LA SITUACIÓN DE ERTE** |  fecha |
| **Nº DE TRABAJADORES AFECTADOS POR EL ERTE** | Haga clic |
|  POR CESE TEMPORAL DE EMPLEO |  |
|  POR DISMINUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL | Haga clic |

**INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CONTRATACIONES AFECTADAS POR EL ERTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Género:****Mujer o Hombre** | **Modalidad de contrato (indefinido, temporal…)** | **Jornada Laboral (%)** | **En caso de tratarse de contratos temporales** |
| **Fecha de inicio**  | **Duración del contrato, o en su caso, obra y servicio concreta** |
| **Contr. 1** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 2** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 3** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 4**  | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 5** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 6** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 7** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 8** | in | In |  | fecha |  |
| **Contr. 9** | in | In |  | fecha |  |
| **Cont. 10**  | in | In |  | fecha |  |

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | N.I.F.:Haga clic |

**DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE:**

* No incurrir en ninguno de los supuestos previstos en las Bases Reguladoras que impiden la consideración del solicitante como empresa beneficiaria de una subvención.
* **Que asume el compromiso de:**
* No efectuar ningún despido de trabajadores/as en los 6 meses posteriores a la finalización del ERTE, ni disminuir la jornada laboral del personal en ese mismo periodo de tiempo, en los términos recogidos en la base 11ª.
* Cumplir con el resto de obligaciones establecidas en las bases de la convocatoria.
* **Que**

[ ]  **No** ha recibido otras subvenciones, ayudas o recursos destinados al mismo fin de otras Administraciones Públicas o de otros entes públicos o privados, que en concurrencia, superen el coste salarial total, durante el periodo de 6 meses, del personal afectado por el ERTE en la empresa a la que representa**.**

[ ]  **Si** ha recibido otras subvenciones, ayudas o recursos destinados al mismo fin de otras Administraciones Públicas o de otros entes públicos o privados, que en concurrencia, superen el coste salarial total, durante el periodo de 6 meses, del personal afectado por el ERTE en la empresa a la que representa**.**

Importe de la ayuda o subvención: 

 Entidad concedente: 

* **Que acepta la subvención que le pudiera corresponder con esta solicitud:**

**AUTORIZA:** 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.

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

 Santa Cruz de Tenerife, a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | N.I.F.:indicar |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | N.I.F.:indicar |

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable**:  | FUNDACIÓN CANARIA INSULAR PARA LA FORMACIÓN, EL EMPLEO Y EL DESARROLLO EMPRESARIAL (FIFEDE) - G38484879Dirección: Calle Zurbarán, 30, 38007 - Santa Cruz de Tenerife |
| **Finalidad**: | Los datos serán utilizados para la tramitación, gestión y/o concesión, en su caso, de la subvención para la contratación.  |
|  |[ ]  Autorizo el uso de mi imagen en distintos medios (página web, redes sociales, difusión por medios de comunicación, medios de comunicación, etc…), con el fin de divulgar y promocionar los servicios prestados por FUNDACIÓN CANARIA INSULAR PARA LA FORMACIÓN, EL EMPLEO Y EL DESARROLLO EMPRESARIAL (FIFEDE). |
|  |[ ]  Autorizo la recepción de información de eventos y cursos organizados y coorganizados por FUNDACIÓN CANARIA INSULAR PARA LA FORMACIÓN, EL EMPLEO Y EL DESARROLLO EMPRESARIAL (FIFEDE), por cualquier medio, incluidos los electrónicos. |
| **Legitimación**: | Consentimiento del interesado para el uso de la imagen y envío de información y obligación legal según la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y bases de la subvención.Corresponde a los **Solicitantes** facilitar el derecho de información a los afectados en el momento de la recogida de los datos. |
| **Destinatarios**:  | Los datos serán cedidos al Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, medios de difusión y/o comunicación y prestadores de servicio, así como a aquellos organismos obligados por ley.Las notificaciones pertinentes por parte de FIFEDE en cuanto a solicitudes, subsanaciones, concesiones y requerimientos de documentación o información, se realizarán de manera pública en el tablón de anuncio de FIFEDE que se encuentra en la página web [www.fifede.org](http://www.fifede.org) y serán accesible a terceros que accedan a la web e interesados legítimos.  |
| **Derechos**: | Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación o revocar el consentimiento en la dirección arriba indicada. |
| **Información** **Adicional**: | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestras instalaciones o bien solicitarla mediante correo electrónico a protecciondedatos@fifede.org |

 Santa Cruz de Tenerife, a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

(Firma identificada del representante legal de la empresa)

Nombre, apellidos y D.N.I