**BASES REGULADORAS DEL PROGRAMA DE AYUDAS PARA LA ACTIVACIÓN DE LONJAS VACÍAS**

**2024**

**SOLICITUD AYUDA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE**

1. **Datos identificativos del/la solicitante (complete en función de la forma jurídica del solicitante)**

*Si eres persona física*

Datos del/la solicitante

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| DNI: |

*Si eres una Comunidad de Bienes (CB), Sociedad Civil (SC) o agrupación sin personalidad jurídica*

Datos del/la solicitante

|  |
| --- |
| Razón social: |
| CIF de la CB, SC o agrupación sin personalidad jurídica: |
| Nombre y apellidos del representante: |
| DNI del representante: |

*Datos de las y los miembros de la CB, SC o agrupación sin personalidad jurídica*

Socio/a 1

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos\* |  |
| DNI / CIF |  |
| % de subvención\*\* |  |

Socio/a 2

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos\* |  |
| DNI / CIF |  |
| % de subvención\*\* |  |

Socio/a 3

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos\* |  |
| DNI / CIF |  |
| % de subvención\*\* |  |

\* En caso de que el/la miembro de la CB, SC sea una persona jurídica, indicar su razón social. Repetir los necesarios.

\*\* Porcentaje de atribución de rentas en la CB o SC.

*Si es una empresa*

Datos de la solicitante

|  |
| --- |
| Razón social de la empresa: |
| CIF de la empresa: |
| Nombre y apellidos representante legal: |
| DNI representante legal: |

1. **Datos contrato arrendamiento**

En caso de que varias empresas (autónomos, Comunidad de Bienes CB, Sociedad Civil SC o asociación sin personalidad jurídica y/o persona jurídica) compartan local, y solo si aparecen reflejados en el contrato de arrendamiento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre titular | % Uso superficie | Cuota mensual euros (sin IVA) | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL | 100 % |  |  |

1. **Datos avales**

|  |
| --- |
| Importe avalado: |
| Coste aval: |

1. **Datos bancarios**

Que en caso de resultar beneficiario/a de la subvención, los datos bancarios para realizar el pago directamente a la/persona beneficiaria son los siguientes:

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos / razón social titular cuenta: |
| Entidad financiera: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | | | | Cod. entidad | | | | Cod. sucursal | | | | DC | | Número de cuenta | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Declaración responsable**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE ANTE BILBAO EKINTZA EPEL**

D./Dña. ............................................... con D.N.I. nº……………………… en nombre propio o en representación de la empresa con C.I.F.......................................,

y domicilio social/fiscal………………………………………………………………………..

o centro de trabajo en Bilbao en……………………………………………………………………………………………………………………..Tfno ,

y dirección de correo electrónico ………………………………………………………………….….

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

1. Que conoce y acepta las condiciones y obligaciones establecidas en las bases de las referidas ayudas y certifica la veracidad de los datos consignados por la empresa en sus formularios de solicitud.
2. Que reúne las condiciones necesarias para ser calificada como microempresa (máximo 10 trabajadores).
3. Que la apertura del establecimiento no supone el traslado de una actividad ya existente en otras zonas del municipio.
4. No tener relación de parentesco con la propiedad del local hasta segundo grado (incluido el cónyuge).
5. El/la beneficiario/a no podrá ser propietario del local. Asimismo no podrá ser propiedad de ningunos de los/as socios/as de las personas jurídicas de los solicitantes (sociedades).
6. Que cumple los requisitos establecidos en la presente convocatoria y no está incursa en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, ni en la prevista en el artículo 24.2 de la Ley 4/2005 para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
7. Que en su condición de beneficiaría se compromete a informar a Bilbao Ekintza de la totalidad de las subvenciones obtenidas con la misma finalidad y aportar los documentos acreditativos del cumplimiento de requisitos establecidos en la presente convocatoria en cualquier momento que así se le solicite.
8. Que cumple con las condiciones necesarias indicadas en los apartados 4º y 5º de la Convocatoria. En el caso de ser persona jurídica, declara específicamente que cumple las condiciones necesarias para ser calificada como micro o pequeña empresa.
9. Que en el marco de la presente convocatoria presenta la solicitud de subvención, acompañando a la presente declaración la documentación descrita en el apartado 9 de las Bases.
10. Que consiente que todas las notificaciones derivadas del presente procedimiento sean realizadas a través de la siguiente dirección de correo electrónico……………………………………………………………

**Obligaciones tributarias y de Seguridad Social:**

1. Que estoy al corriente del cumplimiento de mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, tal y como exige según el artículo 13 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones así como la Ordenanza General de Subvenciones del Ayuntamiento de Bilbao para ser beneficiario/a de las subvenciones.

En aplicación del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Ayuntamiento de Bilbao va a realizar las consultas necesarias de los siguientes datos que obren en poder de esta u otra Administración con la finalidad de comprobar el cumplimiento de los requisitos para la obtención de la subvención anteriormente declarados.

Se consultarán los siguientes servicios:

* Diputación Foral de Bizkaia
* Consulta de estar al corriente en las obligaciones tributarias. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)
* Consulta de estar al corriente de pago con la TGSS.

Me opongo a que se realicen las siguientes consultas ( Diputación Foral de Bizkaia -  Tesorería General de la Seguridad Social-  Ayuntamiento de Bilbao) por los siguientes motivos:

En, .........................., a ........ de de 20…

Fdo.

\*\*PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos, Bilbao Ekintza, E.P.E.L. informa que los datos de carácter personal obrantes en las solicitudes de la presente convocatoria serán tratados por Bilbao Ekintza, E.P.E.L. con domicilio en c/ Navarra, 5. 48001 – Bilbao, con la finalidad de poder gestionar y tramitar las ayudas y/o subvenciones solicitadas~~.~~

Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Dichos tratamientos se basan en el ejercicio de poderes públicos conferidos a Bilbao Ekintza, E.P.E.L. como responsable del tratamiento.

No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. No se realizarán transferencias internacionales de datos

Las personas interesadas tienen los siguientes derechos:

1. Acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, enviando un escrito a la dirección del responsable del Tratamiento, previa acreditación de su identidad

2. A reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos

Para más información acerca de los tratamientos de datos personales que realiza BILBAO EKINTZA EPEL puede dirigirse a la dirección de correo electrónico [datos@bilbao.eus](mailto:datos@bilbao.eus) solicitando más información acerca del presente tratamiento de datos personales

COMPROBACIÓN DE DOCUMENTOS EN PODER DEL AYUNTAMIENTO O DE OTRA ADMINISTRACIÓN

En virtud de lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de Régimen Jurídico del Procedimiento Administrativo Común la persona interesada NO tiene que aportar la documentación que ya conste en poder de Bilbao Ekintza EPEL o de otra Administración Pública, dado que Bilbao Ekintza EPEL consultará y recabará los documentos pertinentes**, salvo que se OPONGA a dicha consulta marcando la casilla inferio**r. En tal caso la persona interesada deberá aportar dicha documentación.

Me opongo a que se realicen las siguientes consultas (  Diputación Foral de Bizkaia -  Tesoreria General de la Seguridad social) por los siguientes motivos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El/la abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados.

Firma del/la solicitante o representante legal

En Bilbao, a … de …………. de 202…