**ANEXO 3**

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA AYUDAS DE AUTOEMPLEO**

(A RELLENAR CON LOS DATOS DEL PETICIONARIO)

# DATOS DE IDENTIFICACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | DNI: |
| Apellidos: | Fecha de nacimiento: |
|  |  |
| **EN CASO DE SOCIEDADES** |  |
| Razón Social: | NIF: |
| Cargo que ostenta el emprendedor: |

# DIRECCIÓN COMPLETA ACTUAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Calle o Plaza: | Nº: | Esc: | Piso: |
| Localidad: | Provincia: | C.P: |
| Teléfonos de contacto: | E-mail: |

# TIPO DE DISCAPACIDAD (Marque con una X)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Física:**  |  |  |  |  |
|  |
| **Psíquica:** | Enfermedad Mental |  |  |
|  | Intelectual |  |  |
|  |
| **Sensorial:** | Visual |  | ¿es afiliado a ONCE? | SI |  | NO |  |
| Auditiva |  |  |  |  |  |
| **Mixta:** |  |  | **Especifique****Discapacidad:** |  |
|  |  |

(ej. Física y Sensorial)

|  |  |
| --- | --- |
| **Porcentaje discapacidad %**  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Resolución incapacidad permanente total | SI |  | NO |  |

# INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (marque con una X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situación laboral actual:** |  |  |
|  | Fecha de inscripción en la Bolsa de Empleo de FSC INSERTA como demandante de empleo (adjuntar certificado) | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |
|  | ¿Está iniciada su actividad empresarial? | Si | Fecha de alta | \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
|  |  | No | Fecha prevista de alta | \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formación (especifique su nivel de estudios terminados):**  |  |
|

|  |
| --- |
| **Curso/taller de emprendimiento realizados en FSC INSERTA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso |  |
| Fecha |  |
| Localidad de impartición |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso |  |
| Fecha |  |
| Localidad de impartición |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso |  |
| Fecha |  |
| Localidad de impartición |  |

**Plan de empresa elaborado con asesoramiento del servicio de consultoría de FSC INSERTA:** |
|  | SÍ |  | Fecha/ Ciudad de realización |  |  |
|  | NO |  |  |  |  |
| **Otros factores sociales (señalar si procede):** |
|  | Familiares con discapacidad a cargo |  |  |
|  | Familia monoparental |  |  |
|  | Entorno Rural (pueblos menos 10.000 habitantes)  |  |  |
|  | Otros (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# DATOS DEL PROYECTO

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad /Negocio para el que solicita la ayuda: |  |
| Presupuesto total del proyecto: |  |
| Petición económica a Fundación ONCE: |  |

El abajo firmante declara que los datos de este cuestionario son reales. La falsificación, ocultación o manipulación culpable de los mismos, tendrá como consecuencia la desestimación automática de cualquier petición a Fundación ONCE.

:

Fecha y firma del peticionario o su representante legal

(\*)Todos los datos solicitados en el formulario son necesarios para tramitar la presente solicitud de ayuda.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, autorizo y quedo informado/a de la incorporación de mis datos a los ficheros automatizados existentes en Fundación ONCE, así como al tratamiento automatizado de los mismos, con objeto de proceder a la tramitación de la solicitud de ayuda presentada a Fundación ONCE. Asimismo, autorizo a que puedan ser cedidos mis datos exclusivamente para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con la solicitud de ayuda, a las entidades del grupo Fundación ONCE, a sociedades participadas, o cualquier otra con la que Fundación ONCE concluya un acuerdo de colaboración.

Quedo igualmente informado/a de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, mediante notificación escrita dirigida a la siguiente dirección: Departamento de Proyectos, Fundación ONCE, C/ Sebastián Herrera, 15, C.P. 28012, Madrid.

**RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA** (Marque con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Formulario de solicitud para ayudas de autoempleo (anexo 3)
 |  |
| 1. Fotocopia del Certificado de Discapacidad así como del Dictamen Técnico Facultativo acreditativo de la condición de persona con discapacidad.

En caso de incapacidad permanente total acreditación de la resolución correspondiente. |  |
| 1. Autorización al uso informatizado de sus datos (Ley Orgánica Protección de Datos) (anexo 8)
 |  |
| 1. Certificado de estar inscrito en la Bolsa de empleo de FSC INSERTA.
 |  |
| 1. Formulario Declaración de otras ayudas adjuntando copia de las solicitudes de subvención presentadas para cubrir el mismo objetivo y, en su caso, de las contestaciones correspondientes ante la Administración Central, Autonómica, Diputación, Municipio, etc. (anexo 4)
 |  |
| 1. Declaración jurada sobre la veracidad de toda la información/documentación remitida. (anexo 6)
 |  |
| 1. Fotocopia del Informe de Vida Laboral, actualizado, expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
 |  |
| 1. Currículum Vitae que describa las principales experiencias laborales, nivel formativo, etc…
 |  |
| 1. Plan de empresa.
 |  |
| 1. Fotocopia del D.N.I.
 |  |
| 1. Fotocopia completa de la última declaración de la renta de la unidad familiar o certificado negativo sobre la obligación de declarar expedido por la correspondiente Agencia Tributaria.
 |  |
| 1. Documentación que acredite la disposición del emprendedor solicitante para proceder a la aportación de fondos propios que coadyuven a la puesta en marcha del proyecto (copia de escritura de préstamos, créditos, disposición de liquidez, resoluciones de otras ayudas, etc., o, en su caso declaración de fondos propios -se adjunta modelo como anexo 9).
 |  |
| 1. En caso de necesitar un local para desarrollar la actividad, copia del contrato de alquiler, compra, traspaso, etc.
 |  |
| 1. En el caso de negocios que requieran autorización para la ocupación de la vía pública (estancos, quioscos de prensa, flores o similar...) copia de la Licencia Municipal de ocupación de la vía pública o de la Concesión Administrativa para comenzar el negocio.
 |  |
| 1. Alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
 |  |
| 1. Declaración censal de alta en la actividad.
 |  |
| 1. En caso de constituirse como sociedad, copia de la Escritura de Constitución de la misma.
 |  |