



AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO
SERVICIO DE DESARROLLO LOCAL



Plaza Mayor de la Hispanidad, nº 1 – C.P. 47400. Teléf. 983 81 24 81- Fax 983 804 963 – C.I.F. P 4708600-D www.ayto-medinadelcampo.es

ANEXO I

Plan de Empleo del Ayuntamiento de Medina del Campo

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA A FONDO PERDIDO, PARA LA CREACIÓN DE EMPRESAS EN MEDINA DEL CAMPO. PRIMERA CONVOCATORIA 2018

Nombre		1 ^{er} Apellido		2º Apellido		D.N.I.																			
Domicilio a efectos de notificaciones																									
Calle, plaza, avda.				Número	Escalera	Planta	Puerta																		
Municipio			C. Postal		Provincia																				
Teléfono		Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro Medio																			
En su propio nombre o en representación de : (Se adjuntará documentación acreditativa de la representación.)																									
D.N.I./N.I.F			Empresa/Nombre y Apellidos																						
INICIATIVA EMPRESARIAL – CONTRATACIONES POR LAS QUE SOLICITA AYUDA																									
<input type="checkbox"/> Alta como autónomo. <input type="checkbox"/> Contratos indefinidos. Numero de contratos: _____ <input type="checkbox"/> Jornada completa <input type="checkbox"/> Jornada parcial (señalar horas semanales): _____ Fecha de alta autónomo/trabajadores: _____ ¿Pertenece el autónomo/trabajador a un colectivo desfavorecido? _____ (menores de 35 años, personas con discapacidad reconocida de al menos un 33%, mujeres, beneficiarios de Renta Mínima de Inserción, mayores de 45 años desempleados)																									
Documentos que acompaña																									
Poner X en el recuadro correspondiente																									
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>DNI – CIF.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Alta de autónomo y/o escritura de constitución de la sociedad.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Declaración de alta en el Censo de Empresarios (modelo 036 y 037).</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Contratos de trabajo sellados por el ECyL, nóminas, TC1 y TC2 con justificante bancario de pago por el importe de la ayuda.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Pago de las cuotas de autónomo / mutualidad / colegio profesional con justificante bancario de pago por el importe de la ayuda.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Certificados de Hacienda y Seguridad Social de estar al corriente de pago.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Declaración jurada sobre Ley General de Subvenciones y mantenimiento del empleo y plan de negocio (según modelo adjunto).</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Justificación documental de colectivo desfavorecido.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otros (señalar):</td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/>	DNI – CIF.	<input type="checkbox"/>	Alta de autónomo y/o escritura de constitución de la sociedad.	<input type="checkbox"/>	Declaración de alta en el Censo de Empresarios (modelo 036 y 037).	<input type="checkbox"/>	Contratos de trabajo sellados por el ECyL, nóminas, TC1 y TC2 con justificante bancario de pago por el importe de la ayuda.	<input type="checkbox"/>	Pago de las cuotas de autónomo / mutualidad / colegio profesional con justificante bancario de pago por el importe de la ayuda.	<input type="checkbox"/>	Certificados de Hacienda y Seguridad Social de estar al corriente de pago.	<input type="checkbox"/>	Declaración jurada sobre Ley General de Subvenciones y mantenimiento del empleo y plan de negocio (según modelo adjunto).	<input type="checkbox"/>	Justificación documental de colectivo desfavorecido.	<input type="checkbox"/>	Otros (señalar):
<input type="checkbox"/>	DNI – CIF.																								
<input type="checkbox"/>	Alta de autónomo y/o escritura de constitución de la sociedad.																								
<input type="checkbox"/>	Declaración de alta en el Censo de Empresarios (modelo 036 y 037).																								
<input type="checkbox"/>	Contratos de trabajo sellados por el ECyL, nóminas, TC1 y TC2 con justificante bancario de pago por el importe de la ayuda.																								
<input type="checkbox"/>	Pago de las cuotas de autónomo / mutualidad / colegio profesional con justificante bancario de pago por el importe de la ayuda.																								
<input type="checkbox"/>	Certificados de Hacienda y Seguridad Social de estar al corriente de pago.																								
<input type="checkbox"/>	Declaración jurada sobre Ley General de Subvenciones y mantenimiento del empleo y plan de negocio (según modelo adjunto).																								
<input type="checkbox"/>	Justificación documental de colectivo desfavorecido.																								
<input type="checkbox"/>	Otros (señalar):																								

SOLICITA: La concesión de la ayuda que le pueda corresponder.

A efectos de ingreso bancario de la ayuda señalo el número de cuenta de la que soy titular en la que efectuar el ingreso:

Banco o Caja: _____ Dirección: _____

IBAN: _____

En Medina del Campo, a ___ de _____ de 2018.

Fdo. _____.

SR./ SRA. ALCALDE/ALCALDESA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO.



ANEXO II : PLAN DE NEGOCIO

1. DATOS PERSONALES:

Nombre y

Apellidos.....

N.I.F.:.....Domicilio:.....C.P.:.....Localidad:.....

.....Provincia:..... Teléfono:..... E-mail

2. DATOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES:

2.1. Nivel de estudios y formación

- Enseñanza reglada:.....

- Perfeccionamiento profesional (cursos, carnés, etc.):.....

2.2. Experiencia profesional:

-Relación de ocupaciones:.....

-Períodos de contratación:.....

3. FORMA JURÍDICA DE CONSTITUCIÓN:

Empresario individual o profesional liberal.....

Sociedad Civil o Comunidad de bienes.....

Otras, indicar cuáles:

4. REGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL A QUE ESTÁ ACOGIDO/A:

Especial de Trabajadores Autónomos.....

Colegios Profesionales/Otros.....

5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DESARROLLADA Y FECHA DE COMIENZO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO
SERVICIO DE DESARROLLO LOCAL



Plaza Mayor de la Hispanidad, nº 1 – C.P. 47400. Teléf. 983 81 24 81- Fax 983 804 963 – C.I.F. P 4708600-D www.ayto-medinadelcampo.es

6. DEFINICIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS:

.....

.....

.....

.....

7. MERCADO AL QUE SE DIRIGE:

.....

.....

.....

.....

8. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:

.....

9. LOCALES:

Necesidad de local: SI NO

Disponibilidad SI NO

Superficie aproximada:Coste estimado de compra, traspaso o fianza.....

Coste estimado del alquiler mensual.....

Desarrollará la actividad en su domicilio particular: SI, NO. Dirección de la actividad.....

Teléfono del negocio.....

10. VEHICULOS:

Necesidad de vehículo/s: SI-NO. ¿Cuántos?..... ¿De qué tipo (turismo o industrial)?.....

Coste estimado de compra.....

11. PLAN DE INVERSIONES (Relación y cuantía de las adquisiciones y gastos estimados como necesarios para iniciar la actividad):

DESCRIPCIÓN DE LA INVERSIÓN A REALIZAR	COSTE (IVA INCLUIDO)
Compra de edificios o locales	
Traspaso de negocios	
Acondicionamiento de local	
Instalaciones	
Maquinaria	
Herramientas	
Elementos de transporte	
Equipos	
Otros	
INVERSIÓN TOTAL	



AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO
SERVICIO DE DESARROLLO LOCAL



Plaza Mayor de la Hispanidad, nº 1 – C.P. 47400. Teléf. 983 81 24 81- Fax 983 804 963 – C.I.F. P 4708600-D www.ayto-medinadelcampo.es

12. SISTEMA DE PAGO A PROVEEDORES:

.....

.....

.....

13. SISTEMA DE COBRO A CLIENTES:

.....

.....

.....

Observaciones:

.....

.....

.....

14. PLAN DE FINANCIACIÓN (Recursos con los que se cuenta para hacer frente a las adquisiciones y gastos previstos en el Plan de Inversiones):

Financiación propia:

Financiación ajena:

- Préstamos de entidades financieras.....
- Otros

TOTAL FINANCIACIÓN:

15. PREVISIÓN DE BENEFICIOS/7PÉRDIDAS:

15.1. Gastos:

	(MENSUAL)	(X 12 = ANUAL)
Materiales a consumir		
Personal (sueldos y salarios)		
Seguridad Social		
Mantenimiento		
Transportes		
Financieros		
Impuestos		
Otros gastos		
TOTALES		

15.2. Ingresos:

DESCRIPCIÓN	(MENSUAL)	(X 12 = ANUAL)
Ventas		
Otros ingresos		
TOTALES		



AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO
SERVICIO DE DESARROLLO LOCAL



Plaza Mayor de la Hispanidad, nº 1 – C.P. 47400. Teléf. 983 81 24 81- Fax 983 804 963 – C.I.F. P 4708600-D www.ayto-medinadelcampo.es

15.3. Beneficio o pérdida:

INGRESOS - GASTOS =

15.4. Observaciones:

.....
.....
.....
.....

16. OBSERVACIONES GENERALES QUE SE DESEEN HACER CONSTAR:

.....
.....
.....
.....

En Medina del Campo, a ___ de _____ de 2018.

Fdo. _____.



ANEXO III: DECLARACIÓN RESPONSABLE

Por medio de la presente, yo, D./Dña. _____,
con DNI _____, bajo mi exclusiva y personal responsabilidad de la que expresamente
exonero a las autoridades y funcionarios del Ayuntamiento de Medina del Campo, **DECLARO:**

Que no me hallo incurso en las causas del artículo 13.2 y 13.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre,
General de Subvenciones.

Que no he recibido ayudas ni subvenciones a fondo perdido de otro organismo público.

Haber recibido ayudas o subvenciones a fondo perdido de otro organismo público, que a continuación
detallo:

Que me comprometo a mantener el empleo subvencionado, según establecen la ordenanza reguladora
de las presentes ayudas.

En Medina del Campo, a ____ de _____ de 2018.

Fdo. _____,

Solicitante de la ayuda.