

ANNEX I. SOL·LICITUD

Convocatòria extraordinària d'ajuts per pal·liar els efectes de la covid-19 al sector de la restauració de Mallorca

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom i llinatges / Nom o raó social:
DNI/CIF:
Domicili (als efectes de notificacions):
Núm.: Pis: Localitat: CP:
Telèfon de contacte: Fax:
Correu electrònic:
Web de l'entitat/persona sol·licitant

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / PERSONA AUTORITZADA

Nom i llinatges:
DNI/NIE: Telèfon:
Represent l'entitat sol·licitant en qualitat de:

AUTORITZACIÓ per acreditar d'ofici estar al corrent d'obligacions tributàries i amb la Seguretat Social

La presentació d'aquesta sol·licitud de subvenció comporta l'autorització perquè el personal de la Fundació Mallorca Turisme i del Consell Insular de Mallorca obtengui de manera directa l'acreditació de les circumstàncies d'estar al corrent de les obligacions amb l'Agència Estatal de l'Administració Tributària de l'Estat i amb la Seguretat Social a través de certificats telemàtics.

No ho AUTORITZ

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

Que no hi ha destinats més de 20 treballadors al centre de treball pel qual es demana l'ajuda.

Que l'entitat està vàlidament constituïda en escriptura pública i registrada (si és obligatòria la inscripció registral), en cas de tractar-se d'una empresa.

Que l'entitat està vàlidament constituïda i inscrita en el registre de cooperatives, en cas de tractar-se d'una cooperativa.

Que la persona que presenta la sol·licitud té poder suficient per actuar en nom de l'entitat sol·licitant.

Que el centre de treball o establiment pel qual es demana l'ajut s'ha vist afectat per les mesures de salut pública dictades per la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de covid-19 a Mallorca, amb suspensió o reducció de l'activitat arran de la declaració del nivell 4 d'alerta sanitària per l'Acord del Consell de Govern de la CAIB de 14 de desembre de 2020 (BOIB núm. 209, de 15 de desembre).

Establiment o centre de Treball pel qual demana l'ajut:

1) Obligatori:

Nom comercial o localització de l'establiment:

.....

2) Opcional si té altre establiment amb dret a l'ajuda:

Nom comercial o localització de l'establiment:

.....

....., d de 20...

(Signatura)