

ANEXO I

SOLICITUDE DE AXUDA PARA USO DE ESPAZO COMPARTIDO - COWORKING NO CONCELLO DE ALLARIZ		ANUALIDADE 2018
NOME E APELIDOS		
DNI		
DATA NACEMENTO		
E MAIL		
TNFO CONTACTO		
ENDEREZO POSTAL		

ACTIVIDADE EMPRESARIAL	
Nº SEGURIDADE SOCIAL	
DATA DE ALTA	
CÓDIGO IAE	
DATA DE ALTA	

Solicítase axuda para uso de espazo compartido - COWORKING no Concello de Allariz.

O/A abaixo asinante DECLARA:

- Que non solicitou nin sen lle concedeu ningunha axuda para este mesmo fin.
- Que todos os datos contidos nesta solicitude e os documentos que se achegan son certos.

DOCUMENTACIÓN QUE ACHEGA
<ul style="list-style-type: none">• Anexo I debidamente cumprimentado e asinado polo beneficiario/a final do servizo.• Fotocopia do DNI do solicitante, e si son varios os partícipes no proxecto fotocopia do DNI de todos/as eles/as• Certificado de Alta no IAE ou documento equivalente• Certificado de alta na Seguridade Social ou documento equivalente• Descrición do Proxecto ou Plan de Empresa.• Curriculum Vitae• Certificado acreditativo da situación censal e de domicilio social da empresa.• Certificado de estar ao corrente coa Axencia Tributaria, Facenda Local, e a Seguridade Social.• Si é unha sociedade, copia da escritura de constitución da empresa, así como da escritura de poder ou documento de representación legal da persoa que solicita a axuda

DATA	ALLARIZ, ____ DE _____ DE ____
SINATURA SOLICITANTE	

ANEXO II

XUSTIFICACIÓN DE AXUDA PARA USO DE ESPAZO COMPARTIDO - COWORKING NO CONCELLO DE ALLARIZ	ANUALIDADE 2018
--	------------------------

D. _____ con DNI N° _____

En representación de _____

Entidade prestadora do servizo de Coworking _____

CERTIFICA:

Que D./na. _____,

con DNI n° _____, é usuario/a dun posto de traballo no espazo de traballo compartido Ben Común Coworking, segundo a solicitude cursada con data _____ e cumpre cos criterios e coas normas establecidas para o uso de dito espazo.

DATA	ALLARIZ, ____ DE _____ DE _____	
SINATURA REPRESENTANTE ENTIDADE PRESTADORA SERVIZO		

XUSTIFICACION DE AXUDA PARA USO DE ESPAZO COMPARTIDO - COWORKING NO CONCELLO DE ALLARIZ		ANUALIDADE 2018
NOME E APELIDOS		
DNI		
DATA NACEMENTO		
E MAIL		
TNFO CONTACTO		
ENDEREZO POSTAL		

ACTIVIDADE EMPRESARIAL	
Nº SEGURIDADE SOCIAL	
DATA DE ALTA	
CÓDIGO IAE	
DATA DE ALTA	

Para a xustificación da axuda para uso de espazo compartido - COWORKING no Concello de Allariz.

O/A abaixo asinante DECLARA o compromiso de adicar a axuda á finalidade para a que foi concedida.

DATA	ALLARIZ, ____ DE _____ DE ____
SINATURA SOLICITANTE	