**SUBVENCIÓN A PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS PARA CUBRIR GASTOS ABONADOS EN CONCEPTO DE TRASPASO DE NEGOCIOS UBICADOS EN LOCALIDADES DE NAVARRA DE HASTA 5.000 HABITANTES**

1. DATOS DE LA/S PERSONA/S QUE SOLICITA/N LA AYUDA (\*):

**PERSONA (I):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |  | Nombre: |  |
| DNI: |  | Teléfono: |  |
| E- mail: |  | Sexo: |  |
| Grado de discapacidad: |  | Porcentaje de participación en el negocio: |  |

**PERSONA (II):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |  | Nombre: |  |
| DNI: |  | Teléfono: |  |
| E-mail: |  | Sexo: |  |
| Grado de discapacidad: |  | Porcentaje de participación en el negocio: |  |

(\*) En el caso de concurrir más solicitantes, se presentarán tantas solicitudes como sean necesarias.

1. **Datos del negocio:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominación social: |  | NIF: |  |
| Teléfono: |  | E-mail: |  |
| Dirección: |  | Localidad |  |
| Código postal: |  | CNAE: |  |
| Fecha de firma del acuerdo de traspaso: |  | Fecha de efectividad del traspaso: |  |
| **GASTOS SUBVENCIONABLES** |
| Importe del traspaso: |  | Gastos notariales/ registrales: |  |
| Gastos asesoría/periciales: |  | Importe mensual de alquiler: |  |
| Otros gastos: |  |  |  |

1. **documentos que se adjuntan con la solicitud:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **SOLICITANTE (I)** | **SOLICITANTE (II)** |
| Declaración responsable de no estar incursa en ninguna de las prohibiciones de la Ley Foral 11/2015 de Subvenciones: |  |  |
| Certificado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social o Mutualidad del Colegio Profesional: |  |  |
| Certificado de alta en el I.A.E o Inscripción Registro de Explotaciones Agrarias.: |  |  |
| Acuerdo de transmisión de negocio: |  |  |
| Copias de facturas y justificantes de pago: |  |  |
| Acreditación de persona con discapacidad: |  |  |
| Acreditación antigüedad mínima 5 años del negocio  |  |  |
| Justificación de presencia física del negocio  |  |  |

1. **DECLARACIÓN SOBRE SUBVENCIONES DE MINIMIS OBTENIDAS:**

**persona (I): (señálese lo que proceda)**

[ ]  La **solicitante I** declara que NO ha obtenido ningún tipo de subvención de minimis de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales.

[ ]  La **solicitante I** declara que HA OBTENIDO las siguientes subvenciones de minimis de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CONCEDENTE** | **CONCEPTO** | **CUANTÍA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**persona (II): (señálese lo que proceda)**

[ ]  La **solicitante II** declara que NO ha obtenido las siguientes subvenciones de minimis de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales.

[ ]  La **solicitante II** declara que HA OBTENIDO las siguientes subvenciones de minimis de otras Administraciones Públicas, Entes públicos o privados o de particulares, nacionales o internacionales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD CONCEDENTE** | **CONCEPTO** | **CUANTÍA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En relación a la actualización de datos, la/s solicitante/s declara/n su compromiso de comunicar por escrito al Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo, en el plazo máximo de 15 días, cualquier modificación que se produzca en las subvenciones especificadas en esta declaración.

1. **autorización (\*):**

[ ]  La **solicitante I**, NO AUTORIZA al Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo para que compruebe que se encuentra al corriente del cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y que se mantiene en alta en el Régimen de Trabajadores Autónomos y en el IAE en el periodo establecido en el apartado 4.1 de las bases de la convocatoria.

[ ]  La **solicitante II**, NO AUTORIZA al Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo para que compruebe que se encuentra al corriente del cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y que se mantiene en alta en el Régimen de Trabajadores Autónomos y en el IAE en el periodo establecido en el apartado 4.1 de las bases de la convocatoria.

[ ]  La **solicitante I**, NO AUTORIZA al Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo para que compruebe el reconocimiento de discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 33 por ciento establecido en el apartado 5.2 de las bases de la convocatoria.

[ ]  La **solicitante II**, NO AUTORIZA al Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo para que compruebe el reconocimiento de discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 33 por ciento establecido en el apartado 5.2 de las bases de la convocatoria.

(\*) En caso de marcar la casilla, se deberán aportar los oportunos certificados conforme a lo establecido en el apartado 3.2 de las bases de la convocatoria.

1. **Declaración:**

Por medio de la presente la/s persona/s abajo firmante/s solicita/n que le/s sea concedida la subvención y declara/n bajo su responsabilidad que toda la información y datos consignados en este documento son ciertos.

…………………………., a ………. de …………………………. de 2025.

(Firma solicitante I) (Firma solicitante II)