|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Procedimiento | | | Código SIACI | | |
|  | 030989 |  |  | SLLT |  |
|  | | |  | | |

|  |
| --- |
| **-ANEXO I-**  **SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DESTINADA A PERSONAS AFECTADAS POR UN ERTE CON MOTIVO DEL COVID-19 Y QUE HAN PERDIDO SU PUESTO DE TRABAJO CON POSTERIORIDAD A SU FINALIZACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | Pasaporte/NIE | | | Número de documento: | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | | | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Teléfono móvil: | | | |  | | | Correo electrónico: | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | Hombre | | Mujer | | | |  | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | NIE |  | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | | 2º Apellido: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | | | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Teléfono móvil: | | | | |  | | Correo electrónico: | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | Hombre | | | Mujer | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** | |
| Notificación electrónica | *Si elige la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.* |
| Correo postal | *Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo. |
| **Finalidad** | Gestionar las ayudas dirigidas a personas afectadas por un ERTE con motivo del COVID19 y que han perdido su puesto de trabajo. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos. Real Decreto Legislativo 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Empleo. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/2017 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA SITUACIÓN DEL SOLICITANTE** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | **Solicitante sin hijos** | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | **Solicitante con uno o más hijos** | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Periodo en el que se ha visto afectado por un ERTE:** | | **Desde:** |  | **Hasta:** |  |  |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO** | | | | | | | | | |
| 1. **Declaración responsable de ayudas solicitadas o recibidas de las Administraciones Públicas de concurrencia:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | Declaración responsable de que no se han solicitado a las Administraciones Públicas o entes públicos o privados nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, otras ayudas, subvenciones o ingresos que financien los mismos conceptos. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | En el supuesto de haber solicitado y/o recibido alguna ayuda o ingreso, deberá cumplimentar los siguientes datos: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | Fecha de solicitud o recepción |  | Importe de la ayuda/ingreso |  | Estado de la ayuda/ingreso |  | Entidad concedente |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | Declaración responsable de que las ayudas concedidas, aisladamente o en concurrencia con subvenciones y otras ayudas de otras Administraciones Públicas, o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, no superan el coste de la actividad a desarrollar por el beneficiario. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. **Declaraciones responsables:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona solicitante que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| - | Hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, así como encontrarse al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones públicas. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| - | No estar incursa la persona física en ninguno de los supuestos de incompatibilidad que contempla la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha o en aquellos regulados en la legislación electoral de aplicación. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| - | No haber sido objeto de sanciones administrativas firmes, ni de sentencias firmes condenatorias por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla- La Mancha. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| - | No encontrarse incursas en ninguna de las otras circunstancias que determina el artículo 13, apartados 2 y 3, de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| - | No tener hijos a cargo con rentas iguales o superiores al salario mínimo interprofesional excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias, en caso de percibir la persona solicitante prestación por desempleo. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| - | No tener hijos a cargo con rentas mensuales superiores al 75% del salario mínimo interprofesional (SMI), excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias y la suma de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar, dividida entre el número de componentes, no supera dicha cantidad, en caso de percibir la persona solicitante subsidio por desempleo. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIONES** | | | | |
|  | | | | |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente: | | | | |
|  | | Me opongo a la consulta del DNI/NIE del solicitante | | |
|  | | | | |
|  | | Me opongo a la consulta de la vida laboral | | |
|  | | | | |
|  | | Me opongo a la consulta de la información de estar desempleado e inscrito como demandante de empleo no ocupado. | | |
|  | | | | |
|  | | Me opongo a la consulta de la información de mi subsidio por desempleo o prestación contributiva por desempleo actual y cuantía mensual de la misma. | | |
|  | | | | |
| En caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento. | | | | |
|  | | | | |
| Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería: | | | | |
|  | | | | |
|  | 1º | |  |  |
|  | | | | |
|  | 2º | |  |  |
|  | | | | |
|  | 3º | |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | | | | |
|  | | | | |
| **Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos digitalizados y presentados junto a la solicitud como archivos anexos a la misma.** | | | | |
|  | | | | |
|  | Copia de la carta de despido. | | | |
|  | | | | |
|  | Anexo II (modelo de representación), en su caso. | | | |
|  | | | | |
| **Sólo en caso de tener hijos a cargo:** | | | | |
|  | | | | |
|  | Certificado de empadronamiento colectivo. | | | |
|  | | | | |
|  | Copia del libro de familia o certificado registral o documento equivalente si se trata de personas extranjeras. | | | |
|  | | | | |
|  | Si están en acogimiento, resolución judicial o administrativa con la fecha de efectos del acogimiento. | | | |
|  | | | | |
|  | Anexo III (modelo de autorización del hijo con discapacidad mayor de 26 años), en su caso. | | | |
|  | | | | |
|  | Si los hijos con discapacidad son mayores de 26 años y la discapacidad ha sido reconocida en una Comunidad Autónoma que no sea Castilla La Mancha, certificado del grado de discapacidad expedido por el órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente o tarjeta acreditativa del grado de discapacidad con porcentaje igual o superior al 33%. | | | |
|  | | | | |
| **Solo en el caso de que conste oposición expresa a su consulta por parte de la Administración, deberá aportar la siguiente documentación:** | | | | |
|  | | | | |
|  | Copia del DNI de la persona solicitante. | | | |
|  | | | | |
|  | Copia del Certificado de registro de ciudadano de la Unión o del Espacio Económico Europeo y del documento identificativo en su país de origen, y en su defecto, el pasaporte | | | |
|  | | | | |
|  | Copia de la Tarjeta de Identidad de Extranjero, en el caso de extranjeros no comunitarios . | | | |
|  | | | | |
|  | Vida laboral y Resolución de la prestación contributiva por desempleo por ERTE | | | |
|  | | | | |
|  | Documento que acredite estar desempleado e inscrito como demandante de empleo no ocupado emitido por la Oficina EMPLEA correspondiente | | | |
|  | | | | |
|  | Certificado de prestación actual emitido por el Servicio Público de Empleo Estatal. | | | |
|  | | | | |
|  | Otros documentos que se relacionan a continuación: | | | |
|  | | | | |
|  | | 1º |  |  |
|  | | | | |
|  | | 2º |  |  |
|  | | | | |
|  | | 3º |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN** | | | |
|  | | | |
| **Nombre de la entidad bancaria** | |  |  |
|  | | | |
| **Domicilio** |  | |  |
|  | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **IBAN** | | | | **Código entidad** | | | | **Sucursal** | | | | **DC** | | **Número de cuenta** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | |
| **En** |  | **, a** |  | **de** |  | **de** |  |  |
|  |  |  | | | | | | |

Fdo.:

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS DE EMPLEO DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA  Código DIR3: A08013841 |