**ANNEX I- PROGRAMA I**

**SOL·LICITUD D’AJUDA SALARIS BRUTS TREBALLADORS/ES EN SITUACIÓ D’EXCLUSIÓ SOCIAL**

|  |
| --- |
| 1. DADES GENERALS |

**1.1 DADES DEL REPRESENTANT / APODERAT DE L’ENTITAT SOL·LICITANT:**

Nom i Llinatges .................................…………….......................................................................

DNI: .......…....................................Telèfon: .…….….....……..........

Càrrec..........................................................................................

Adreça: ……………………………………………………………….. Codi postal: ..............…..…...…

Localitat......................................................................

Adreça electrònica: ..........................................................................................................

**1.2 DADES DE L’EMPRESA D’INSERCIÓ**

Nom de l’Empresa Inserció .................................…………….......................................................................

NIF: .......…....................................Telèfon: .…….….....……..........

Domicili Fiscal: ..........................................................................................................

Adreça: ……………………………………………………………….. Codi postal: ..............…..…...…

Adreça electrònica: ..........................................................................................................

Pàgina web de l’empresa: ..........................................................................................................

Dada d’alta a l’IAE: ............................................... Epígraf: ................................................

Descripció de l’activitat que desenvolupa l’empresa:. ............................................ ........................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| 2. PLANTILLA DE TREBALLADORS EN SITUACIÓ D’EXCLUSIÓ SOCIAL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Homes** | **Dones** | **Total** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 3. DECLARACIÓ RESPONSABLE |

**EXPÒS:**

Que estic interessat a demanar l’ajuda d’aquesta convocatòria pels ajuts destinats al finançament parcial dels salaris bruts i despeses de seguretat social dels treballadors/es en situació d’exclusió social de l’ empresa d’inserció sol·licitant, i formul la **declaració responsable** de veracitat següent:

**1.** Que no estic en cap dels supòsits establerts en l’article 10 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de novembre, pel qual s’aprova el text refós de la Llei de subvencions, i en l’article 13 de la Llei 38/2003, general de subvencions.

**2.** Que s’ha duit a terme l’organització preventiva de riscs laborals.

**3.** Que dins la plantilla de l’empresa hi ha almenys un 2% de persones amb un mínim de 33% de discapacitat, en el cas d’empreses de més de cinquanta treballadors o treballadores.

**4.** Declaració responsable de la realització d’un Expedient de Regulació Temporal d’Ocupació (ERTO), per força major, o per causes econòmiques o productives, com a conseqüència de la COVID-19.

**5.** Que facilitaré totes les possibles actuacions de control que es duguin a terme per a comprovar la realització correcta de l’objecte d’aquests ajuts.

**6.** Que accept, íntegrament, les condicions de la convocatòria i que totes les dades són certes.

**7.** Que, per a l’actuació per a la qual sol·licit l’ajut (assenyalau amb una X el vostre cas):

No he sol·licitat ni he rebut cap altra ajuda pel mateix concepte.

Sí, he sol·licitat o he rebut una altra ajuda pel mateix concepte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Organisme* | *Data de resolució o sol·licitud* | *Quantia* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**8. Que les meves dades bancàries,** a l’efecte de l’ingrés derivat del procediment són:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Entitat* | | | | | | | | | | *Domicili, sucursal o oficina* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CODI COMPTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País  (2 dígits) | | Control IBAN  (2 dígits) | | | | Codi entitat (4 dígits) | | | | | Codi sucursal o oficina (4 dígits) | | | | | DC (2 dígits) | | | Núm. compte o llibreta (10 dígits) | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**9.** Que puc acreditar aquestes dades documentalment, en cas que se m’exigeixin.

**10.** Que, l’empresa te domicili fiscal i realitza la seva activitat principal dins el territori de les Illes Balears, en el moment de la presentació de la sol·licitud.

**11**. Que els treballadors inclosos al Programa I es troben en situació d’exclusió social.

|  |
| --- |
| 4. DENEGACIÓ D’AUTORITZACIÓ |

**NO autoritz:**

( ) Que es facin les consultes als fitxers públics per acreditar les dades o els documents esmentats perquè puguin ser obtinguts en nom meu per l’òrgan competent o autoritzat, en l’àmbit de l’Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, mitjançant transmissions telemàtiques de dades o de certificats que les substitueixin.

( ) Que les dades i els documents d’altres administracions inclosos en aquesta comunicació i que no es presenten puguin ser obtinguts per l’òrgan gestor, mitjançant transmissions telemàtiques de dades o de certificats que les substitueixin, sempre que s’hagi establert per conveni amb l’Administració competent.

D’acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, em don per assabentat o assabentada que les dades personals recollides s’incorporaran i es tractaran en un fitxer específic, a l’efecte de gestionar la tramitació de les ajudes i, en tot cas, a l’efecte estadístic. L’òrgan responsable del fitxer és la Direcció General de Comerç i Empresa.

|  |
| --- |
| **5. DOCUMENTACIÓ ADJUNTA:** |

**5.1. Documents a aportar:**

**1.** Annex I complimentat, d’acord al model normalitzat.

**2.** Escriptura pública i estatuts degudament inscrits en el registre corresponent.

**3.** Document fefaent que acrediti la representació de la persona que actua en nom de l’entitat sol·licitant.

**4.** Document *excel* o similar, en format digital, d’acord amb la taula resum de tots els treballadors especificada dins aquest annex, on constin els treballadors afectats per ERTO així com les reduccions de jornada i duració de l’ERTO.

**5.** Nòmines dels treballadors/es en situació d’exclusió social si la quantia és superior a 3.000 euros.

**6.** Justificant del pagament de les nòmines per mitjà de transferència bancària si la quantia és superior a 3.000 euros.

**7.** Contracte subscrit amb el treballador o treballadora.

**8.** Relació nominal de treballadors, dels mesos que es sol·licita l’ajuda, de l’entitat sol·licitant.

**9.** Rebut de Liquidació de Cotitzacions, dels mesos que es sol·licita l’ajuda, de l’entitat sol·licitant.

**10.** Vida laboral de l’empresa actualitzada al mes de presentació de la sol·licitud.

**11.** En el cas d’haver aprovat un ERTO per per força major, o causes econòmiques o productives, del qual es deriven despeses subvencionables :

- Relació de treballadors afectats per l’ERTO, indicant en cada cas el percentatge pel qual s’aprova l’ERTO.

Per a la justificació de depeses inferiors a tres mil euros, es permetrà aportar una declaració formal de la l'entitat beneficiària en els termes establerts a l’annex I.

Les Entitats beneficiàries hauran de tenir a disposició de la Direcció General de Promoció Econòmica, per a eventuals actuacions d’inspecció i control, la següent documentació:

- Les nòmines dels treballadors en risc d'exclusió social.

- Els justificants dels pagaments de les nòmines per mitjà de transferència bancaria.

- El justificant de pagament de les despeses de Seguretat Social dels treballadors inclosos en l’ERTO.

- El certificat acreditatiu de la situació d’exclusió social mitjançant la certificació corresponent del servei social públic competent.

**5,2.** En el cas que **NO s’hagui autoritzat** a l’Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, per a que es facin les consultes als fitxers públics per acreditar les dades o els documents esmentats perquè puguin ser obtinguts en nom meu per l’òrgan competent o autoritzat:

- Certificat de trobar-se al corrent de pagament en el règim de la Seguretat Social.

- Certificat de trobar-se al corrent de pagament amb l’Agència Tributària Estatal.

- Certificat de trobar-se al corrent de pagament amb l’Agència Tributària de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

- Fotocòpia del Document Nacional d’Identitat (DNI), del representat de l’entitat sol·licitant.

- En el cas d’haver aprovat un ERTO per força major, o per causes econòmiques o productives: Resolució d’aprovació de l’ERTO per força major de l’autoritat competent, o la declaració de l’ERTO per causes econòmiques o productives.

- Relació de treballadors afectats per l’ERTO, indicant en cada cas el percentatge pel qual s’aprova l’ERTO.

D’acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, em don per assabentat o assabentada que les dades personals recollides s’incorporaran i es tractaran en un fitxer específic, a l’efecte de gestionar la tramitació de les ajudes i, en tot cas, a l’efecte estadístic. L’òrgan responsable del fitxer és la Direcció General de Comerç i Empresa.

Per això,

**SOL·LICIT:**

L’ajuda destinada al finançament parcial dels salaris bruts i despeses de seguretat social dels treballadors/es en situació d’exclusió social de l’ empresa d’inserció sol·licitant:

**I per un pressupost global de** ...................................................€.

…….............................…, ………. d ..........................…… de 2020

[*Signatura del sol·licitant]*

|  |
| --- |
| **6. PLANTILLA DELS TREBALLADORS/ES EN SITUACIÓ D’EXCLUSIÓ SOCIAL** |

**-És necessari adjuntar una taula per treballador.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREBALLADOR 1** | | | |  | |
| **COST SALARI BRUT DEL TREBALLADOR** | | | |  | |
| ***Nom*** | ***Mes*** | ***Cost salari brut***  ***(Exclosa la SS)*** | ***Import subvenció (40%)*** | | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| (Nom) | (Gener) | XXXXXX € | Xxxxxxxx € | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **TOTAL** |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREBALLADOR 1** | | | |  |
| **DESPESES DE SEGURETAT SOCIAL DEL TREBALLADOR 1** | | | |  |
| ***Nom*** | ***Mes*** | ***Despeses de Seguretat Social*** | ***Data inici ERTO*** | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| (Nom) | (Gener) | XXXXXX € |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREBALLADOR 2** | | | |  | |
| **COST SALARI BRUT DEL TREBALLADOR** | | | |  | |
| ***Nom*** | ***Mes*** | ***Cost salari brut***  ***(Exclosa la SS)*** | ***Import subvenció (40%)*** | | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| (Nom) | (Gener) | XXXXXX € | Xxxxxxxx € | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **TOTAL** |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREBALLADOR 2** | | | |  |
| **DESPESES DE SEGURETAT SOCIAL DEL TREBALLADOR 2** | | | |  |
| ***Nom*** | ***Mes*** | ***Despeses de Seguretat Social*** | ***Data inici ERTO*** | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| (Nom) | (Gener) | XXXXXX € |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREBALLADOR 3** | | | |  | |
| **COST SALARI BRUT DEL TREBALLADOR** | | | |  | |
| ***Nom*** | ***Mes*** | ***Cost salari brut***  ***(Exclosa la SS)*** | ***Import subvenció (40%)*** | | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| (Nom) | (Gener) | XXXXXX € | Xxxxxxxx € | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **TOTAL** |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREBALLADOR 3** | | | |  |
| **DESPESES DE SEGURETAT SOCIAL DEL TREBALLADOR 3** | | | |  |
| ***Nom*** | ***Mes*** | ***Despeses de Seguretat Social*** | ***Data inici ERTO*** | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| (Nom) | (Gener) | XXXXXX € |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**- És necessari complimentar la taula amb el resum de cada un dels treballadors/es, per a cada una de les despeses subvencionables (Cost del salari brut i despeses de seguretat social).**

**- És necessari presentar la taula següent en format digital.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAULA RESUM DE TOTS ELS TREBALLADORS/ES** | | | |  | |
| **COST SALARIS BRUTS TREBALLADORS** | | | |  | |
| ***Noms*** | ***Núm. mesos sol·licitats*** | ***Cost salari brut***  ***(Exclosa la SS)*** | ***Import subvenció total (40%)*** | | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| **1. (Nom)** |  | XXXXXX € | Xxxxxxxx € | |  |
| **2.** |  |  |  | |  |
| **3.** |  |  |  | |  |
| **4.** |  |  |  | |  |
| **5.** |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **Total treballadors/es:** | **Total mesos sol·licitats:** | **Total salaris bruts:** | **Total Subvenció sol·licitada:** | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAULA RESUM DE TOTS ELS TREBALLADORS/ES** | | | |  | |
| **DESPESES DE SEGURETAT SOCIAL** | | | |  | |
| ***Noms*** | ***Núm. mesos sol·licitats*** | ***Despeses de Seguretat social*** | ***Data Inici ERTO*** | | ***Reducció de jornada ERTO*** |
| **1. (Nom)** |  | XXXXXX € |  | |  |
| **2.** |  |  |  | |  |
| **3.** |  |  |  | |  |
| **4.** |  |  |  | |  |
| **5.** |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **Total treballadors/es:** | **Total mesos sol·licitats:** | **Total despeses SS:** |  | |  |

…….............................…, ….........… de ............................…… de 2020

*[Signatura del sol·licitant]*