



SOLICITUD DE AYUDA EXTRAORDINARIA A EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO, HOSTELERÍA, RESTAURACIÓN Y SALONES DE ESTÉTICA CON ESTABLECIMIENTO EN EL MUNICIPIO DE ENCINAS REALES, AFECTADAS POR CIERRE OBLIGATORIO, CONFORME A LA RESOLUCIÓN DE 25 DE ENERO DE 2.021 DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DE SALUD Y FAMILIAS EN CÓRDOBA.

ANEXO I: DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. Dña _____, con D.N.I. número _____, teléfono _____, con domicilio social en _____, representando en _____ su caso a la _____ mercantil (indíquese si es una PYME o no) _____ con N.I.F. _____ de la localidad de Encinas Reales, Córdoba, actuando con plena capacidad jurídica y de obrar, enterado/a de las bases reguladoras de concesión de Ayudas Extraordinarias a empresas dedicadas al comercio, hostelería, restauración y salones de estética con establecimiento en el municipio de Encinas Reales, afectadas por cierre obligatorio, conforme a la Resolución de 25 de enero de 2.021 de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Córdoba.

Declara y certifica bajo su responsabilidad que:

- Soy autónomo/a, comunidad de bienes o microempresa y mi negocio tiene domicilio social o algún establecimiento dentro del término municipal de Encinas Reales.
- Mi actividad comercial se vio obligada al cierre al estar el municipio de Encinas Reales en Nivel 4 grado 2.
- Poseo licencia municipal de apertura o he comunicado a través del Registro del Ayuntamiento de Encinas Reales "Declaración de Responsable" de apertura de establecimiento.
- No me encuentro en ningún supuesto contemplado en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- La persona abajo firmante, AUTORIZA al Ayuntamiento de Encinas Reales a los efectos de facilitar las comunicaciones relativas a este procedimiento, a que todas las notificaciones y requerimientos correspondientes al mismo se les efectúen en la dirección de correo electrónico que se señala a continuación, considerando válidamente efectuadas las notificaciones y requerimientos que se realicen a través de dicho medio, aunque no se emita acuse de recibo al respecto, de forma que si el envío de correo resulta positivo, el acto notificado surtirá todos los efectos previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Dirección de correo electrónico: _____
Persona de contacto: _____
Teléfono: _____

- Que facilito para el ingreso de la ayuda el siguiente número de cuenta de la que soy titular:

IBAN BANCARIO:

Código seguro de verificación (CSV):

6D9F 67B7 3931 9FDC CEAA



6D9F67B739319FDCCEAA

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en

<http://www.encinasreales.es> (Validación de documentos)

Firmado por Alcalde GONZALEZ BARCO GABRIEL el 11/3/2021



- Acompaño a la presente solicitud la documentación que el artículo 5 de las bases reguladoras requieren al efecto.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Firma y sello de la persona solicitante)

Fdo.: _____

Código seguro de verificación (CSV):

6D9F 67B7 3931 9FDC CEAA



6D9F67B739319FDCCEAA

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en
<http://www.encinasreales.es> (Validación de documentos)

Firmado por Alcalde GONZALEZ BARCO GABRIEL el 11/3/2021