**LEHEN ERANSKINA : ESKARIA // ANEXO I: SOLICITUD**

**COVID19AREN ONDORIOZ HERRIKO MERKATARITZARAKO DIRU LAGUNTZAK**

SUBVENCIONES AL COMERCIO LOCAL POR EL COVID-19

**ESKABIDE-ORRIA /** SOLICITUD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | |
| **IZENA /** NOMBRE | | | | **IFK /** CIF | |
| **ESKATZAILEAREN DATUAK**  DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | |
| **IZEN-ABIZENAK /** NOMBRE Y APELLIDOS | | | | **NAN /** DNI | |
| **HELBIDEA /** DOMICILIO | | | **HERRIA /** LOCALIDAD | | |
| 🕿 |  | | **@** | | |
| **JAKINARAZTEKO HELBIDEA /** DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | 1. **HIZKUNTZA /** IDIOMA | |
| 1. **EUSKARAZ** |  |
| 1. **ELEBIETAN/**BILINGÜE |  |
| 1. **ESKAERA /** SOLICITUD   Honen bidez, zuzentzen dudan negozioari dagokion diru-laguntza eskatzen dut. Horretarako, eskabide honekin batera doakizu:  Nir Nire titulartasuneko negozioaren hileko fakturazioa egiaztatzen duen dokumentazioa  Ni Nire banku-kontuaren titulartasunaren egiaztagiria, diru-laguntza transferitzeko.  Lokalean jendaurreko arreta zuzenean lan egiten duten pertsonen lan-kontratuaren kopia konpultsatua.  Por medio de la presente se solicita la subvención correspondiente al negocio que regento, para ello adjunto a la presente solicitud:  Documentación que acredite la facturación mensual del negocio de mi titularidad  Documento acreditativo de la titularidad de mi cuenta bancaria para la transferencia de la subvención a la misma.  Copia compulsada del contrato de trabajo de las personas que trabajan en el local en atención directa al público.  (**Toki gehiago behar baduzu, jarraitu atzeko aldean /** Si precisa más espacio, continúe al dorso) | | | | | |
| Zerga ordainkizunak eta Gizarte Segurantzari dagozkionak (Foru Ogasuna eta Udal Zerga Biltegiko Atala) eguneratuak dauzkala egiaztatzeko eskaera egiteko baimena. | | Autorización para que se solicite información sobre el cumplimiento de las obligaciones tributarias (Hacienda Foral y Recaudación Municipal) y frente a la Seguridad Social. | | | |
| **(Tokia eta eguna / Lugar y fecha)**  **Soraluze, ……………..……………………..…………………** | | **(Sinadura / Firma)** | | | |

**II ERANSKINA : ZINPEKO AITORPENA // ANEXO II: DECLARACIÓN JURADA**

**ZINPEKO AITORPENA /** DECLARACIÓN JURADA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AITORTZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL DECLARANTE** | | | | | |
| **IZENA /** NOMBRE | | | | **IFK /** CIF | |
| **ESKATZAILEAREN DATUAK**  DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | |
| **IZEN-ABIZENAK /** NOMBRE Y APELLIDOS | | | | **NAN /** DNI | |
| **HELBIDEA /** DOMICILIO | | | **HERRIA /** LOCALIDAD | | |
| 🕿 |  | | **@** | | |
| **JAKINARAZTEKO HELBIDEA /** DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | 1. **HIZKUNTZA /** IDIOMA | |
| 1. **EUSKARAZ** |  |
| 1. **ELEBIETAN/**BILINGÜE |  |
| 1. **ZINEZ AITORTZEN DUT /** DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD   Martxoaren 29ko 10/2020 Errege Dekretu Legeak aginduta, “funtsezko zerbitzu” ez izateagatik, gelditu edo itxi behar izan nuela nire establezimendua, itxita edo jarduera %50ean edo horren azpitik izan dudala ondorengo datetan:  2020ko …………..ren ….tik 2020ko ………..ren ….. eguna arte.  Que, por carecer del calificativo de "servicio esencial", exigido por el Real Decreto-Ley 10/2020, de 29 de marzo, tuve que parar mi actividad ó cerrar mi establecimiento, el cual permaneció cerrado o con actividad inferior o igual al 50% en las siguientes fechas:  Desde la de 2020 hasta la de 2020.  (**Toki gehiago behar baduzu, jarraitu atzeko aldean /** Si precisa más espacio, continúe al dorso) | | | | | |
| **(Tokia eta eguna / Lugar y fecha)**  **Soraluze, ……………..……………………..…………………** | | **(Sinadura / Firma)** | | | |