



2. Que, per a aquestes despeses:

() SÍ he sol·licitat i he rebut una altra ajuda pel mateix concepte.

() NO he sol·licitat ni he rebut cap altra ajuda pel mateix concepte.

En cas afirmatiu, les quantitats obtingudes són:

Organisme	Data de sol·licitud	Data d'aprovació	Import rebut
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

3. Que complesc les meves obligacions en matèria de seguretat i salut laboral.

4. Que () SÍ / () NO autoritz el centre gestor perquè pugui sol·licitar l'expedició dels certificats de compliment de les obligacions tributàries, fiscals i de la seguretat social amb l'Administració de l'Estat i amb l'Administració de la Comunitat Autònoma, i el certificat o nota simple del Registre Mercantil, en cas d'empreses.

D'altra banda, estic informat que, d'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, 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, als efectes estadístics. L'òrgan responsable del fitxer és l'Institut d'Innovació Empresarial de les Illes Balears.

5. Que adjunt la documentació següent, d'acord amb l'apartat quart d'aquesta Resolució:



Apropam Europa a la teva empresa



Camí de Son Rapinya, 12
07013 **Palma · Mallorca**
tel. +34 971 176 055
fax +34 971 784 865

Sellecters, 25 · Polígon Can Matzarí
07300 **Inca · Mallorca**
tel. + 34 971 887 000
fax + 34 971 887 001

Carrer Amistat, 43
07500 **Manacor · Mallorca**
tel. + 34 971 846 458
fax + 34 971 559 902

Bijuters, 36 · POICI
07760 **Ciutadella de Menorca**
tel. + 34 971 482 626
fax + 34 971 481 429

Av. d'Espanya, 49 · 2a
07800 **Eivissa**
tel. + 34 971 195 472
fax + 34 971 307 416



6. Que no tenc causa d'incompatibilitat per a rebre la subvenció.

7. Que accept íntegrament les condicions de la convocatòria.

Per això,

SOL·LICIT:

La subvenció per a sufragar les despeses esmentades.

----- d ----- de 2010

(signatura)

DECLARACIÓ RESPONSABLE

(nom i llinatges)

DECLAR:

Que l'entitat es va constituir (data), i està inscrita
en el Registre el (data)

Que el seu representant legal, segons els estatuts en vigor, és
.....

Que el seu àmbit geogràfic és

Que té (nombre d'associats) associats, i que l'activitat i el sector en el qual
treballen aquests associats és

----- d ----- de 2010

(signatura)



Apropeiem Europa a la teva empresa



Camí de Son Rapinya, 12
07013 **Palma · Mallorca**
tel. +34 971 176 055
fax +34 971 784 865

SelleTERS, 25 · Polígon Can Matzarí
07300 **Inca · Mallorca**
tel. + 34 971 887 000
fax + 34 971 887 001

Carrer Amistat, 43
07500 **Manacor · Mallorca**
tel. + 34 971 846 458
fax + 34 971 559 902

Bijuters, 36 · POICI
07760 **Ciutadella de Menorca**
tel. + 34 971 482 626
fax + 34 971 481 429

Av. d'Espanya, 49 · 2a
07800 **Eivissa**
tel. + 34 971 195 472
fax + 34 971 307 416