

**DECLARACIÓN RESPONSABLE ANTE BILBAO EKINTZA
EPEL**

D./Dña. _____ con D.N.I. nº _____ en nombre propio o en representación de la empresa

_____ con C.I.F. _____,
y domicilio social/fiscal _____
o centro de trabajo en Bilbao
en _____ Tfno _____,
y dirección de correo electrónico _____

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- a) Que conoce y acepta las condiciones y obligaciones establecidas en las bases de las referidas ayudas y certifica la veracidad de los datos consignados por la empresa en sus formularios de solicitud.
- b) Que reúne las condiciones necesarias para ser calificada como microempresa (máximo 10 trabajadores).
- c) Que la apertura del establecimiento no supone el traslado de una actividad ya existente en otras zonas del municipio.
- d) No tener relación de parentesco con la propiedad del local hasta segundo grado (incluido el cónyuge).
- e) El/la beneficiario/a no podrá ser propietario del local. Asimismo no podrá ser propiedad de ningunos de los/as socios/as de las personas jurídicas de los solicitantes (sociedades).
- f) Que cumple los requisitos establecidos en la presente convocatoria y no está incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, ni en la prevista en el artículo 24.2 de la Ley 4/2005 para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- g) Que actualmente se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Hacienda Tributaria, el Ayuntamiento de Bilbao y con la Seguridad Social, autorizando a Bilbao Ekintza EPEL a que consulte o recabe los documentos requeridos para su comprobación, salvo oposición expresa, en cuyo caso lo haré constar al final del presente documento.
- h) Que en su condición de beneficiaria se compromete a informar a Bilbao Ekintza de la totalidad de las subvenciones obtenidas con la misma finalidad y aportar los documentos acreditativos del cumplimiento de requisitos establecidos en la presente convocatoria en cualquier momento que así se le solicite.
- i) Que cumple con las condiciones necesarias indicadas en los apartados 4º y 5º de la Convocatoria. En el caso de ser persona jurídica, declara específicamente que cumple

las condiciones necesarias para ser calificada como micro o pequeña empresa.

- j) Que en el marco de la presente convocatoria presenta la solicitud de subvención, acompañando a la presente declaración la documentación descrita en el apartado 9 de las Bases.
- k) Que consiente que todas las notificaciones derivadas del presente procedimiento sean realizadas a través de la siguiente dirección de correo electrónico _____

En, _____, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.

****PROTECCIÓN DE DATOS**

La Dirección General de Bilbao Ekintza EPEL en el ámbito de la Gestión de los Expedientes administrativos encomendados como medio propio del Ayuntamiento de Bilbao a esta organización, trata estos datos personales para ejercicio de poderes públicos de acuerdo a la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi y la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento enviando un escrito a Bilbao Ekintza EPEL a la siguiente dirección: calle Navarra nº5 2ª planta, 48001 de Bilbao. Igualmente se dispone del derecho reclamar ante la Agencia Vasca de Protección de Datos. Puede, ampliar información en el siguiente correo electrónico: juridico@bilbaoekintza.bilbao.eus

COMPROBACIÓN DE DOCUMENTOS EN PODER DEL AYUNTAMIENTO O DE OTRA ADMINISTRACIÓN

En virtud de lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de Régimen Jurídico del Procedimiento Administrativo Común la persona interesada NO tiene que aportar la documentación que ya conste en poder de Bilbao Ekintza EPEL o de otra Administración Pública, dado que Bilbao Ekintza EPEL consultará y recabará los documentos pertinentes, **salvo que se OPONGA a dicha consulta marcando la casilla inferior**. En tal caso la persona interesada deberá aportar dicha documentación.

Me opongo a que se realicen las siguientes consultas (Diputación Foral de Bizkaia - Tesorería General de la Seguridad social) por los siguientes motivos:

El/la abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados.

Firma del/la solicitante o representante legal

En Bilbao, a ___ de _____ de 202__