



DECLARACIÓN RESPONSABLE

| DATOS DEL INTERESADO: | | | | | |
|---------------------------------------|--|------|------|---------|------------|
| Nombre o Razón Social: | | | | | NIF/CIF: |
| Dirección: | | | C.P. | | Localidad: |
| Teléfono: | | Fax: | | E-mail: | |
| DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso): | | | | | |
| Nombre o Razón Social: | | | | | NIF/CIF: |
| Dirección: | | | C.P. | | Localidad: |
| Teléfono: | | Fax: | | E-mail: | |

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|-------------------|
| | | | | | Código CNAE: 9602 |

Que a los efectos de solicitar subvención destinada a apoyar a las personas autónomas y microempresas con un máximo de 10 trabajadores, cuya actividad se ha visto afectada por la pandemia provocada por el COVID-19 dentro del Plan Resistir de Callosa de Segura en su fase de excedente (segunda convocatoria) y a tenor de lo que se indica en el punto 4 del DECRETO LEY 1/2021, de 22 de enero, del Consell, por el cual se aprueba el Plan Resistir, que incluye ayudas paréntesis en cada municipio para los sectores más afectados por la pandemia:

“Si, al aplicar las ayudas, el municipio tuviera un excedente de recursos sin utilizar en estos sectores más afectados, podrá dedicar dicho excedente a complementar proporcionalmente las ayudas resueltas o dedicarlas a **otras actividades también afectadas por la pandemia** y que no hayan sido contempladas específicamente en los sectores definidos en el anexo II”

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que la actividad económica de la cual soy titular o represento y que no pertenece al sector de actividades declaradas como preferentes en el anexo II del decreto ley 1/2020, se ha visto afectada por la pandemia sanitaria del COVID-19 y por la crisis económica generada por ésta, lo cual ha impactado negativamente en mi actividad económica.
- Estar en alguna de las siguientes situaciones que avalarían esta circunstancia:
(Marque la o las casillas que se adapte/n a su circunstancia que acredite el impacto de la

Ayuntamiento de Callosa de Segura



pandemia en su actividad económica)

| | |
|--|---|
| | <p>He sido perceptor en algún momento de la Prestación extraordinaria por cese de actividad para autónomos concedida a cualquier autónomo que se haya visto afectado por el cierre de negocio debido a la declaración del estado de alarma o que acreditaba que su facturación haya caído hasta un 75% respecto a la media mensual del semestre anterior.</p> |
| | <p>Mi actividad económica ha estado afectada por los decretos relativos a la limitación de horario, aforo de local o cierre de la actividad durante esta pandemia lo que ha afectado a los ingresos de la actividad.</p> |
| | <p>Mi actividad económica ha estado afectada por la limitación de la libertad de circulación de personas lo que ha afectado a los ingresos de la actividad.</p> |
| | <p>Mi actividad económica tiene como clientes a empresas con actividades que se han visto afectadas por los decretos de limitación de actividad u horarios lo que ha provocado que disminuya mi facturación. <i>Especificar actividades:</i></p> |
| | <p>Mi empresa está fuertemente vinculada con el sector de celebraciones, ceremonias o fiestas por lo que mi facturación se ha visto mermada en la pandemia. <i>Especificar actividades:</i></p> |
| | <p>Mi empresa ha tenido desde marzo de 2020 en algún momento trabajadores en situación de ERTE provocado por la pandemia.</p> |
| | <p>La empresa a la cual represento ha tenido un volumen de operaciones al menos un 30% menor durante 2020 respecto al mismo periodo tributario del año anterior a consecuencia de la actual pandemia de COVID-19.</p> |
| | <p>Otras razones (especificar):</p> |

El/La solicitante AUTORIZA EXPRESAMENTE al Ayuntamiento de Callosa de Segura para que lleve a cabo las consultas o verificaciones oportunas en cualquier

Ayuntamiento de Callosa de Segura



Excmo. Ayuntamiento
de Callosa de Segura

momento de los datos obrantes en la administración pública que sean necesarios para verificar el cumplimiento de las bases objeto de la presente ayuda. (En el caso de no prestar el consentimiento deberá aportar la documentación justificativa oportuna.)

El/La solicitante declara la veracidad de todos los datos que consigna en la presente declaración y se compromete que en caso de inexactitud, falsedad u omisión de cualquier dato o información que se haya incorporado a la declaración responsable se atenderá a lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

En Callosa de Segura, a _____ de _____

Firma del solicitante/representante

S
r.

A
I
c
a
l
d
e

P
r
e
s
i
d
e
n
t
e

d

Ayuntamiento de Callosa de Segura

Plza. de España, 1, Callosa de Segura. 03360 (Alicante). Tfno. 965 310 550. Fax: 965 310 856

A
y
m