





EXPEDIENTE
------------

PROCEDEMENTO <b>SUBVENCIONS PARA O APOIO AO EMPRENDEMENTO FEMININO PROGRAMA EMEGA</b>	CODIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI429A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
--	---	--------------------------------

**MEMORIA ECONOMICA**

**A) PROGRAMA DE INVESTIMENTOS**

CONCEPTO	IMPORTE SEN IVE (EUROS)
TERREOS	
EDIFICIOS E OUTRAS CONSTRUCIONS	
MAQUINARIA	
INSTALACIONES E FERRAMENTAS	
ELEMENTOS DE TRANSPORTE	
MOBILIARIO E UTENSILIOS	
EQUIPOS INFORMATICOS	
DEREITOS DE TRASPASO	
CUSTOS DE ADECUACION/REFORMA LOCAIS (1)	
<b>SUBTOTAL (A)</b>	
<b>PROVISION DE FONDOS (IMPORTE NECESARIO PARA O MANTEMENTO DA EMPRESA, ANTES DE COBRAR AS PRIMEIRAS FACTURACIONES) (B)</b>	
<b>TOTAL (A + B)</b>	

**(1) INDICAR NESTE CASO O TIPO DE ACTUACION E DESAGREGAR POR PARTIDAS:**

CONCEPTO	MAN DE OBRA SEN IVE (EUROS)	MATERIAIS SEN IVE (EUROS)	TOTAL SEN IVE (EUROS)

**B) PROGRAMA DE FINANCIAMENTO INICIAL**

CONCEPTO	IMPORTE (EUROS)
CONTRIBUCION DA/S PROMOTORA/S	
PRESTAMOS	
CREDITOS	
DEPOSITOS E FIANZAS	
SUBVENCIONS CONCEDIDAS	
OUTROS (2)	
<b>TOTAL FINANCIAMENTO</b>	

**(2) INDICAR CALQUERA OUTRO CONCEPTO NON ESPECIFICADO ANTERIORMENTE:**

--

DATA E SINATURA REPRESENTANTE OU PROMOTORA

Lugar e data

, de de

EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>SUBVENCIÓNS PARA O APOIO AO EMPRENDAMENTO FEMININO PROGRAMA EMEGA</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI429A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
--	---	--------------------------------

**C) CUSTOS DO PRIMEIRO ANO DE ACTIVIDADE**

DATA DE INICIO DOS INVESTIMENTOS	DATA DE ALTA IAE	DATA INICIO ACTIVIDADE
	<b>IMPORTE SEN IVE (1)</b>	<b>Nº DE MESES AOS QUE CORRESPONDE O GASTO</b>
<b>CUSTOS</b>		
COMPRAS DE MERCADORÍAS		
<b>OUTROS CUSTOS</b>		
MATERIAL DE OFICINA		
ARRENDAMENTOS LOCAIS		
ARRENDAMENTOS MAQUINARIA		
ARRENDAMENTOS E MANTEMENTO DOS EQUIPOS		
REPARACIÓN E CONSERVACIÓN		
SERVIZOS PROFESIONAIS INDEPENDENTES, XESTORÍA		
TRANSPORTES		
PRIMAS DE SEGUROS		
SERVIZOS BANCARIOS		
PUBLICIDADE, PROPAGANDA E RELACIÓNS PÚBLICAS		
SUBMINISTRACIÓNS (AUGA, ELECTRICIDADE, TELÉFONO)		
CONSUMIBLES		
OUTRAS SUBMINISTRACIÓNS: indicar		
ADAPTACIÓN DE SOFTWARE DAS EMPRESAS		
COTAS DE CONEXIÓN, MANTEMENTO E HOSPEDAXE DIXITAL		
OUTROS SERVIZOS		
<b>TRIBUTOS</b>		
(IMPOSTOS, CONTRIBUCIÓN, ETC.)		
TAXAS POR AUTORIZACIÓNS ADMINISTRATIVAS		
<b>CUSTOS DE PERSOAL</b>		
SOLDOS E SALARIOS		
SEGURIDADE SOCIAL POR CONTA DA EMPRESA		
OUTROS CUSTOS DE PERSOAL		
SALARIO E COTIZACIÓN DO PERSOAL VINCULADO AO PROXECTO DE MELLORA		
<b>SEGUROS SOCIAIS DAS PROMOTORAS</b>		
<b>CUSTOS FINANCEIROS</b>		
XUROS		
OUTROS CUSTOS FINANCEIROS		
<b>DOTACIÓN PARA AMORTIZACIÓNS</b>		
AMORTIZACIÓN DE CUSTOS		
AMORTIZACIÓN DO INMOBILIZADO		
<b>SERVIZOS DE ATENCIÓN A DEPENDENTES</b>		
<b>SERVIZOS DE CONCILIACIÓN EN PERIODO FORMATIVO</b>		
<b>OUTROS CUSTOS CORRENTES NON ESPECIFICADOS: (INDICAR)</b>		
<b>TOTAL GASTOS</b>		

DATA E SINATURA REPRESENTANTE OU PROMOTORA

Lugar e data

, de de



EXPEDIENTE
------------

PROCEDEMENTO <b>SUBVENCIÓNS PARA O APOIO AO EMPRENDAMENTO FEMININO PROGRAMA EMEGA</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI429A</b>	DOCUMENTO <b>DECLARACIÓN- COMPROMISO</b>
--	---	---

**COMPROMISO DE CREACIÓN DE EMPREGO**

Dona  con DNI   
 en calidade de representante ou promotora,

**DECLARO O COMPROMISO**

1º) De creación dos postos de traballo por conta allea para mulleres que se relacionan:

POSTO NUM. <input type="text"/>	CODIGO DO TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>	INDEFINIDO/TEMPORAL (neste caso indicar nº meses) <input type="text"/>	XORNADA TEMPO COMPLETO/ PARCIAL <input type="text"/>
	FUNCIONS, REQUISITOS DO POSTO DE TRABALLO <input type="text"/>		SITUACIÓN LABORAL-FAM DA PERSOA TRABALLADORA <input type="text"/>
POSTO NUM. <input type="text"/>	CODIGO DO TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>	INDEFINIDO/TEMPORAL (neste caso indicar nº meses) <input type="text"/>	XORNADA TEMPO COMPLETO/ PARCIAL <input type="text"/>
	FUNCIONS, REQUISITOS DO POSTO DE TRABALLO <input type="text"/>		SITUACIÓN LABORAL-FAM DA PERSOA TRABALLADORA <input type="text"/>
POSTO NUM. <input type="text"/>	CODIGO DO TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>	INDEFINIDO/TEMPORAL (neste caso indicar nº meses) <input type="text"/>	XORNADA TEMPO COMPLETO/ PARCIAL <input type="text"/>
	FUNCIONS, REQUISITOS DO POSTO DE TRABALLO <input type="text"/>		SITUACIÓN LABORAL-FAM DA PERSOA TRABALLADORA <input type="text"/>

2º) Igualmente declaro que se asinarán os seguintes acordos de teletraballo:

POSTO NUM. <input type="text"/>	CODIGO DO TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>	INDEFINIDO/TEMPORAL (neste caso indicar nº meses) <input type="text"/>	XORNADA TEMPO COMPLETO/ PARCIAL <input type="text"/>	INDICAR HOME /MULLER <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MULLER
	FUNCIONS, REQUISITOS DO POSTO DE TRABALLO <input type="text"/>		SITUACIÓN LABORAL-FAM DA PERSOA TRABALLADORA <input type="text"/>	
POSTO NUM. <input type="text"/>	CODIGO DO TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>	INDEFINIDO/TEMPORAL (neste caso indicar nº meses) <input type="text"/>	XORNADA TEMPO COMPLETO/ PARCIAL <input type="text"/>	INDICAR HOME /MULLER <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MULLER
	FUNCIONS, REQUISITOS DO POSTO DE TRABALLO <input type="text"/>		SITUACIÓN LABORAL-FAM DA PERSOA TRABALLADORA <input type="text"/>	
POSTO NUM. <input type="text"/>	CODIGO DO TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>	INDEFINIDO/TEMPORAL (neste caso indicar nº meses) <input type="text"/>	XORNADA TEMPO COMPLETO/ PARCIAL <input type="text"/>	INDICAR HOME /MULLER <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MULLER
	FUNCIONS, REQUISITOS DO POSTO DE TRABALLO <input type="text"/>		SITUACIÓN LABORAL-FAM DA PERSOA TRABALLADORA <input type="text"/>	

3º) Que os correspondentes contratos e as altas na Seguridade Social se realizarán en todo caso antes do 30 de outubro de 2011 e se presentarán como documentación xustificativa da subvención.

Lugar e data

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.:

(sinatura representante ou promotora)

EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>SUBVENCIÓNS PARA O APOIO AO EMPRENDEMENTO FEMININO PROGRAMA EMEGA</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI429A</b>	DOCUMENTO <b>DECLARACIÓN</b>
--	---	---------------------------------

**DECLARACIÓN DE AXUDAS**

**DECLARACIÓN DOUTRAS AXUDAS CONCEDIDAS E/OU SOLICITADAS E DECLARACIÓN DE NON INCURSIÓN NAS CIRCUNSTANCIAS DE INHABILITACIÓN PARA A OBTENCIÓN DE AXUDAS**

Dona  con DNI

en calidade de representante ou promotora,

**DECLARO:**

- Non ter percibido ningunha outra axuda das administracións ou entidades públicas para a miña constitución como autónoma ou para a creación da empresa.
- Ter solicitado ou percibido subvencións das administracións ou entidades públicas ou organismos a elas vinculados ou dependentes, para a miña constitución como autónoma ou para a creación da empresa polos conceptos que se indican:

CONCEPTO DA AXUDA	SOLICITADA CONCEDIDA PERCIBIDA (*)	IMPORTE (EUROS)	ADMINISTRACIÓN OU ENTIDADE CONCEDENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Indíquese o que corresponda

**Así mesmo DECLARO**

- Non ter percibido ningunha axuda do réxime *de minimis* nos tres últimos exercicios fiscais.
- Ter percibido as seguintes axudas *de minimis* nos tres últimos exercicios fiscais:

DENOMINACIÓN DA AXUDA	IMPORTE (EUROS)	ADMINISTRACIÓN OU ENTIDADE CONCEDENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Igualmente DECLARO non estar incursa en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas segundo o establecido no artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

E para que conste, asino esta declaración.

Lugar e data

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.:

(sinatura representante ou promotora)



EXPEDIENTE
------------

PROCEDEMENTO <b>SUBVENCIÓNS PARA O APOIO AO EMPRENDAMENTO FEMININO PROGRAMA EMEGA</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI429A</b>	DOCUMENTO <b>XUSTIFICACIÓN</b>
--	---	-----------------------------------

**SOLICITUDE DE PAGAMENTO**

**1. DATOS DA SOLICITANTE**

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL				DNI/CIF	
[ ]				[ ]	
ENDEREZO		PROVINCIA		CONCELLO	
[ ]		[ ]		[ ]	
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	

**2. DATOS DA REPRESENTANTE LEGAL**

APELIDOS E NOME				DNI	
[ ]				[ ]	
TELÉFONOS	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			
[ ]	[ ]	[ ]			

**SOLICITA:**

O pagamento da subvención concedida por resolución da Secretaría Xeral da Igualdade de data [ ] de conformidade coa documentación que se achega para estes efectos segundo o exixido na convocatoria.

**DOCUMENTACIÓN:**

- Altas das promotoras na Seguridade Social ou mutualidade profesional.
- Inscripción da empresa no sistema da Seguridade Social.
- Altas das/os traballadoras/es por conta allea na Seguridade Social e contratos de traballo.
- Declaración de cumprimento do orzamento.
- Acordo laboral.
- Acordos de teletraballo.
- Declaración de axudas (anexo V).
- Acreditación documental da información e publicidade do financiamento público da acción
- Informe actualizado dos códigos de cotización da empresa, sempre que nesta data figuren nel todas as contratacións. En caso contrario estarase ao disposto no artigo 17º.1e) das bases reguladoras.
- Outros. [ ]

Lugar e data

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.:

(sinatura representante ou promotora)