**SOLICITUD DE FINANCIACIÓN ICAF**

**(La presente solicitud debe ser remitida en formato PDF NO editable)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE: (*Rellenar según corresponda en función de la naturaleza del solicitante : EMPRESA o AUTÓNOMO*)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DNI/NIE/Nº. pasaporte/ CIF** | | | | **Nombre / Razón Social del Titular Solicitante :** | | | | | | | | | **Fecha de Alta Autónomo/ Fecha de Constitución Empresa (DD/MM/AA):** | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| **CNAE:** | | **Grupo/sección IAE:** | | **Actividad:** | | | | | | | | | **Empleados Asalariados a Cargo/Nº de Trabajadores:** | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección Solicitante:** | | | | | | | | | | | **Cód. Postal:** | | **Localidad:** | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | |
| **Municipio:** | | | | | | | **Comunidad Autónoma:** | | | | **Teléfono:** | | **Correo electrónico:** | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | | | |
| *Datos de persona de contacto:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** *(Persona de la empresa nombrado interlocutor con ICAF)* | | | | | | | | | | | **Teléfono:** | | **Dirección de correo electrónico:** | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EMPRESA)::** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DNI/NIE/Pasaporte:** | | | | **Nombre de la persona representante legal firmante de la solicitud:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo como representación legal que ostenta** *(Gerente, Administrador, Director,…)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha desde la cual ejerce el cargo de Representante Legal :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA OPERACIÓN SOLICITADA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OPERACIÓN DE FINANCIACIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FINALIDAD \***  **(INVERSIÓN O CIRCULANTE)** | | | | | **PRODUCTO \*\* (PRÉSTAMO/ CRÉDITO)** | | | **IMPORTE** | | | **PLAZO (MESES)** | | | **PERIODO DE CARENCIA EN MESES** (*En caso de solicitar*) | | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| **\****Se considera:* ***Circulante:*** *los gastos derivados del ciclo de explotación (aprovisionamientos, compra mercaderías, gastos de personal, otros gastos de explotación, etc.)*  ***Inversión****: La adquisición, ampliación o renovación de instalaciones, maquinaria, equipos (adquisición de inmovizado y bienes de duración y vida útil prolongada).*  **\*\****Se considera:* ***Préstamo:*** *Financiación de una cantidad fija desde el inicio de la operación y sujeta a la aplicación de la cantidad a una finalidad concreta, sin capacidad de disponer nuevamente de la misma una vez que sea amortizada de forma total o parcial el capital financiado.*  ***Crédito****: Financiación de una cantidad fija desde el inicio de la operación y sujeta a la aplicación de la cantidad a una finalidad genérica, cuya disposición se realiza de forma flexible a lo largo de la vida de la operación, con capacidad de disponer nuevamente de la misma una vez que sea amortizada de forma total o parcial.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN Y FINALIDAD DE LA OPERACIÓN SOLICITADA**  (*En caso de necesitar de una justificación más detallada, incluir la misma como documento adjunto a la solicitud)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN RELATIVA A LA ACTIVIDAD DESARROLLADA (Breve descripción):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GARANTÍAS APORTADAS (**Subrayar el tipo de garantía identificada : Personal adicional , Societaria, Pignoraticia, Hipotecaria, Otras) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de garantía** | | | **□ Personal adicional** | | | | | **□ Societaria** | | **□ Pignoraticia** | | | | **□ Hipotecaria** | | **□ Otras** | |
| **Descripción de las garantías** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DECLARACIÓN RESPONSABLE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD Y/O SOLICITANTE:**

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD**, que:

* Todos los datos reflejados en la documentación suministrada al INSTITUTO DE FINANZAS DE CANTABRIA para su valoración, es correcta, refleja fielmente su situación y no existen hechos ni omisiones que desvirtúen dicha información.
* El solicitante asume el compromiso de destinar la financiación otorgada a la finalidad prevista.
* Que la solicitante se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT), la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Seguridad Social.
* Que la solicitante se compromete a la comunicación de otras ayudas recibidas y/o solicitadas, procedentes de cualquier administración o entidad pública, nacional o internacional, con especificación del régimen de ayuda al cual se acogen, la cuantía, la fecha de otorgamiento y el ente otorgante. La relación indicará expresamente qué ayudas corresponden a los mismos gastos elegibles que los incluidos cuya financiación se solicita.

(***Campo a Rellenar***)

En a de de 20

Fdo. Representante legal o Titular Solicitante:

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL** | |
| De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2.016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las persona físicas en lo respecta el tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento Europeo de Protección de Datos), se informa: | |
| **Tratamiento** | Financiación. |
| **Responsable del tratamiento** | Instituto de Finanzas de Cantabria. |
| **Finalidad** | Análisis y tramitación de las solicitudes de financiación |
| **Legitimación** | El tratamiento es necesario para el cumplimiento de la actividad de financiación a desarrollar por el responsable del tratamiento. |
| **Destinatarios** | De acuerdo con lo recogido en la política general de tratamiento y gestión de datos de ICAF. |
| **Derechos** | Acceso, rectificación, supresión y el resto de derechos que se explican en la información general. |
| **Información general** | Puede consultarse la información adicional y detallada sobre protección de datos en la web de ICAF [www.icafinanzas.com](http://www.icafinanzas.com) o mediante consulta directa al correo electrónico [lopd@icafinanzas.com](mailto:lopd@icafinanzas.com) |