

SOLICITUD

SUBVENCIONES DIRIGIDAS A LA MEDIDA DE PARALIZACIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES PESQUERAS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA OPERATIVO DEL FONDO EUROPEO MARÍTIMO Y DE PESCA 2014-2020.

(Código procedimiento: 19595)

LINEA DE SUBVENCIÓN: Ayuda a la paralización temporal de la actividad pesquera de la flota de artes menores afectada por el Plan de Gestión para la captura de la chirla (chamelea gallina) en el Golfo de Cádiz, mediante la modalidad de draga hidráulica y rastreo remolcado en Andalucía (artículo 33.1.c) del Reglamento (UE) nº 508/2014 del FEMP)

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

..... de de de (BOJA nº de fecha

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2 NOTIFICACIÓN	
2.1	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN (A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)
<p>Marque sólo una opción.</p> <p><input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:</p> <p>Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1</p> <p>TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:</p> <p>NÚMERO: LETRA: KM EN LA VÍA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA:</p> <p>ENTIDAD DE POBLACIÓN: MUNICIPIO: PROVINCIA: PAÍS: COD. POSTAL:</p> <p>TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO:</p>	
<p><input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo (1).</p> <p>Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: Nº teléfono móvil:</p> <p>(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</p>	
2.2	NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA (A cumplimentar por las personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)
<p>Las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo (1).</p> <p>Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.</p> <p>Correo electrónico: Nº teléfono móvil:</p> <p>(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</p>	



3	DATOS BANCARIOS
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	
En el caso de agrupaciones del artículo 11.3 de la ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, cumplimentar los datos bancarios de cada miembro:	
Nombre y apellidos del miembro de la agrupación:	
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	
Nombre y apellidos del miembro de la agrupación:	
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	
Nombre y apellidos del miembro de la agrupación:	
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	
Nombre y apellidos del miembro de la agrupación:	
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	
Nombre y apellidos del miembro de la agrupación:	
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	
Nombre y apellidos del miembro de la agrupación:	
IBAN: / / / / /	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: Código Postal	

4	DECLARACIONES
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:</p>	
<input type="checkbox"/> Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.	
<input type="checkbox"/> No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.	
<input type="checkbox"/> Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas	
<input type="checkbox"/> Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.	
Solicitadas	
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional
Importe/Concepto	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas	
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional
Importe/Concepto	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.	
<input type="checkbox"/> No se encuentra en ninguno de los supuestos enumerados en el apartado 1 del artículo 10, relativo a admisibilidad de solicitudes, del Reglamento (UE) N° 508/2014, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de mayo de 2014, durante el periodo de tiempo previsto en aplicación del mismo.	
<input type="checkbox"/> No ha cometido ningún fraude en el marco del FEP o del FEMP con arreglo al apartado 3 del artículo 10 del Reglamento (UE) N° 508/2014, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de mayo de 2014.	
<input type="checkbox"/> No ha sido perceptor de subsidio por desempleo durante el periodo computable	
<input type="checkbox"/> Otra/s especificar:	

5	AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTOS
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O SUS AGENCIAS	
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:	
Documento	Consejería/Agencia y Órgano
Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó (*)
1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
(*)Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.	
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES	
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:	
Documento	Administración Pública y Órgano
Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica)	
Marque una de las opciones:	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
Marque una de las opciones:	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE INCLUSIÓN EN LA LISTA DE PERSONAS BENEFICIARIAS	
ACEPTO mi inclusión en la lista de personas beneficiarias publicada de conformidad con lo previsto en el artículo 119 y el Anexo V del Reglamento (UE) n° 508/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de mayo de 2014.	

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN**6.1 SOLICITA LA SUBVENCIÓN EN CALIDAD DE:** (marcar con una X)

- ARMADOR/EXPLOTADOR
 TRIPULANTE

6.2 DATOS DEL TRIPULANTE (rellenar sólo en caso de solicitud de ayuda como tripulante):

Nombre los últimos buques en los que ha estado enrolado en los dos años civiles anteriores a la parada:

Último buque: Días enrolados:

Anterior buque:	Días enrolados:	Modalidad:

6.3 DATOS DEL ÚLTIMO BUQUE EN EL QUE ESTUVO ENROLADO (rellenar solo en caso de solicitud de ayuda como tripulante):

CÓDIGO (Registro General de la Flota Pesquera):

MATRÍCULA Y FOLIO:

NOMBRE DEL BUQUE:

ARQUEO BRUTO (GT):

ESLORA TOTAL (metros):

MODALIDAD (marque con una X):

- DRAGA HIDRÁULICA
 RASTRO

CALADERO (marque con una X):

- GOLFO DE CÁDIZ

PUERTO BASE:

6.4 DATOS DEL BUQUE (rellenar los datos del buque objeto de ayuda, en caso de solicitud de ayuda como armador/explotador):

CÓDIGO (Registro General de la Flota Pesquera):

MATRÍCULA Y FOLIO:

NOMBRE DEL BUQUE:

ARQUEO BRUTO (GT):

ESLORA TOTAL (metros):

MODALIDAD (marque con una X):

- DRAGA HIDRÁULICA
 RASTRO

CALADERO (marque con una X):

- GOLFO DE CÁDIZ

PUERTO BASE:

7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS**7.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN.**

Estos criterios de evaluación serán de aplicación a las solicitudes presentadas por los armadores/explotadores; así como a las solicitudes presentadas por los tripulantes.

A. ARMADORES / EXPLOTADORES:A.1 Criterios básicos: se valorarán de 0 a 30 puntos, aplicándose posteriormente un porcentaje del 75%.

1. Actividad pesquera del buque en la pesquería objeto de la ayuda durante los dos años civiles anteriores a la solicitud: hasta 30 puntos.

Para la determinación de este criterio: se tendrá en cuenta el número de días que haya ejercido la actividad pesquera, durante los dos años civiles anteriores a la fecha de presentación de la solicitud, lo cual se verificará mediante los registros de VMS (cajas verdes), los certificados de despacho del buque, las declaraciones de desembarque y las notas de venta.

Para la valoración del apartado A.1: al número mayor se le dará la máxima puntuación; puntuándose el resto proporcionalmente a la baja.

A.2. Criterios adicionales: se valorarán de 0 a 40 puntos, aplicándose posteriormente un porcentaje del 25%.

1. Que la persona armadora /explotadora del buque sea una mujer o, en el caso de agrupación de personas, las mujeres constituyan al menos el 50% de la agrupación: 15 puntos
2. Número de tripulantes mujeres en el buque afectado por la paralización temporal: hasta 15 puntos.
3. Número de tripulantes con algún grado de discapacidad en el buque afectado por la paralización temporal: hasta 5 puntos.
4. Número de tripulantes en el buque afectado por la paralización temporal: hasta 5 puntos.

Para obtener el número de tripulantes señalado en los criterios 2, 3 y 4 se tomará, preferentemente, la información contenida en el procedimiento de suspensión de contratos de trabajo o de reducción de jornada y/o cualquier otra documentación que permita acreditar este número.

Para su valoración: al número mayor se le dará la máxima puntuación; puntuándose el resto proporcionalmente a la baja.

7.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN (Continuación)**B. TRIPULANTES: se valorarán de 0 a 40 puntos**

1. Actividad pesquera ejercida por el tripulante en los dos años civiles anteriores al de solicitud: hasta 20 puntos.

2. Periodo de cotización en el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar: hasta 20 puntos.

Para su valoración: al número mayor se le dará la máxima puntuación; puntuándose el resto proporcionalmente a la baja.

7.2. PRIORIZACIÓN EN CASO DE EMPATE:

El empate se dirimirá de acuerdo a la mayor puntuación obtenida en alguno de los criterios de valoración; empezando por el primer criterio de valoración recogido en el apartado anterior 6.1 A y 6.1 B, continuando, en orden decreciente, conforme a la prelación establecida en el mencionado apartado.

7.3. DATOS COMPLEMENTARIOS PARA APLICAR LOS CRITERIOS DE VALORACIÓN:**7.3.1. ARMADORES/EXPLOTADORES:**

- Nº de días de actividad pesquera del buque en la pesquería objeto de la ayuda, durante los dos años civiles anteriores a la fecha de presentación de la solicitud días

- En caso de que el armador/explotador sea una agrupación de personas, con personalidad jurídica (S.L., etc) o sin personalidad jurídica (S.C.,C.B.,etc), desglose los miembros:

	APELLIDOS Y NOMBRE	Sexo:	DNI/NIE	% PARTICIPACIÓN
1.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
2.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
3.,		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
4.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
5.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
6.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
7.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
8.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
9.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
10.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
11.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		

- Enumere los tripulantes enrolados en el buque, en la fecha de la última arribada a puerto para comenzar la parada, y que **NO** han sido afectados por la suspensión de contratos de trabajo o de reducción de jornada:

	APELLIDOS Y NOMBRE	Sexo:	DNI/NIE	DISCAPACIDAD
1.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

- Enumere los tripulantes enrolados en el buque, en la fecha de la última arribada a puerto para comenzar la parada, y que han sido afectados por la suspensión de contratos de trabajo o de reducción de jornada:

	APELLIDOS Y NOMBRE	Sexo:	DNI/NIE	DISCAPACIDAD
1.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

7.3.2. TRIPULANTES:

- Nº de días cotizados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar a la fecha de presentación de la solicitud

- Nº de días de actividad pesquera ejercida por el tripulante en los dos años civiles anteriores a la fecha de presentación de la solicitud

8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento y **SOLICITA** la concesión de la subvención consistente en:

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PESCA Y ACUICULTURA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (art. 12 y 13), la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible le informa que:

- a) El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en el presente formulario es la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible - Dirección General de Pesca y Acuicultura cuya dirección es c/. Tabladilla, s/n – 41071 Sevilla.
- b) Puede contactar por correo electrónico con el Delegado de Protección de Datos de la Consejería en la dirección electrónica dpd.capder@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán integrados, para el control, gestión y seguimiento de las solicitudes presentadas, en el tratamiento denominado "Subvenciones, ayudas e indemnizaciones gestionadas por la Dirección General de Pesca y Acuicultura – Fondos FEMP", cuya base jurídica es el cumplimiento de una misión realizada en interés público (RGPD: 6.1.e) establecida por la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- d) Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento como se explica en la información adicional, que puede encontrar, junto con el formulario para la reclamación y/o ejercicio de esos derechos, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
- e) La Consejería contempla la cesión de estos datos a otros órganos de administraciones públicas nacionales y comunitarias amparadas en la legislación sectorial, además de las derivadas de obligación legal.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.