



**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA  
“TALLERES FORMATIVOS Y 450 HORAS EN EL PUNTO DE VENTA”  
DIRIGIDOS A EMPRENDEDORES Y COMERCIANTES DE LA COMUNIDAD  
DE MADRID, PROMOVIDOS POR LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,  
EMPLEO Y HACIENDA**

con DNI/NIE:

como representante legal del comercio

**MANIFIESTO:**

Que, a través de este documento, **CONFIRMO EL INTERÉS** del comercio al que represento en PARTICIPAR en el Programa TALLERES FORMATIVOS Y 450 HORAS EN EL PUNTO DE VENTA” DIRIGIDOS A EMPRENDEDORES Y COMERCIANTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, PROMOVIDOS POR LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPLEO Y HACIENDA.

**Que el comercio al que represento, cumple con los REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN en el Programa.**

- **Respecto al comercio:**

- 1.- Ser un comercio al por menor que tiene la consideración de trabajador autónomo o ser una micropyme (empresa con un volumen de negocio inferior a 2 millones de euros y ocupa a menos de 10 trabajadores).
- 2.- La actividad del comercio se encuadra dentro de alguna de las siguientes agrupaciones del Impuesto de Actividades Económicas:
  - 64** comercio al por menor de productos alimenticios, bebidas, tabacos, realizado en establecimientos permanentes.
  - 65** comercio al por menor de productos industriales no alimenticios realizado en establecimiento permanente.
  - 66** comercio mixto integrado al por menor fuera del establecimiento comercial permanente.

- **Respecto a los participantes:** Representante o trabajadores del Comercio

- 3.- Estar al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

La inscripción se realizará a través de la web de la [Comunidad de Madrid](#).

Por tanto, para formalizar mi solicitud de inscripción al Programa aporto la siguiente información, a la vez que **DECLARO QUE SON CIERTOS** los datos que a continuación detallo y autorizo a la Unidad de Autónomos, emprendedores y economía Social y a la Dirección General de Comercio y Consumo de la Comunidad de Madrid a que verifique la autenticidad de los mismos en cualquier momento del desarrollo del Programa:



## 1.- IDENTIFICACIÓN DEL COMERCIO:

**Nombre comercial:**

**Razón Social:**

**Actividad:**

**Localidad:**

## 2.- FORMA JURÍDICA:

Empresario/a individual

Economía Social

Sociedad Limitada

Comunidad de Bienes

Sociedad Anónima

Otras (indicar):

**3.- DATOS DE LOS PARTICIPANTES** (los participantes en el Programa: responsable legal o trabajadores del comercio deben estar en situación laboral de activo.)

NOMBRE y APELLIDOS	DNI/NIE	MAIL	TFNO DE CONTACTO
-			
-			
-			

Y para que así conste, a efectos de participar en el Programa "TALLERES FORMATIVOS Y 450 HORAS EN EL PUNTO DE VENTA" DIRIGIDOS A EMPRENDEDORES Y COMERCIANTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, PROMOVIDOS POR LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPLEO Y HACIENDA", firmo la presente en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

(Firma del representante legal y sello del comercio)

*"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace <http://www.madrid.org/protecciondedatos> en la Actividad de Tratamiento de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda denominada "Emprendimiento". Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento."*