



UNIÓN EUROPEA  
Fondo Social Europeo  
Iniciativa de Empleo Juvenil  
El FSE invierte en tu futuro

## DIPUEMPLEA INSERTA

### ANEXO IX

#### SOLICITUD DE COBRO

D./D<sup>a</sup>....., mayor de edad, con DNI.:  
....., en calidad de representante legal de la  
empresa..... con domicilio (a efecto de notificaciones)  
en.....correo  
electrónico.....teléfono.....

En calidad de beneficiaria de la ayuda concedida dentro de la convocatoria de concesión de ayudas en régimen de concurrencia competitiva con destino al fomento del empleo, ayudas a empresas para la contratación, P.O. Empleo Juvenil AYUDAS EMP-POEJ.

#### SOLICITO:

PAGO del 40% del total de la ayuda económica concedida, consistente en el 50% del Salario Mínimo Interprofesional vigente, por cada mes de alta en el Régimen General de la Seguridad Social del trabajador contratado, siendo SEIS MESES el período obligatorio de mantenimiento del contrato.

A tales efectos, adjunto a esta solicitud se aportan los siguientes documentos:

1. Justificantes de pago de los boletines de cotización al Régimen Especial de trabajadores autónomos, del empresario, durante el periodo de mantenimiento del empleo.
2. Informe de trabajadores en alta (ita) donde figuren el participante/s contratado/s, expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social con fecha posterior al cumplimiento del período de mantenimiento del empleo.
3. Certificación positiva, expedida por la Agencial de la Administración Tributaria a nivel Estatal, Autonómico y Provincial de hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones.
4. Certificación positiva, expedida por la Tesorería General de la Seguridad Social, de hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social en relación con la Ley General de Subvenciones.
5. Justificante de pago de los boletines de cotización correspondiente al trabajador contratado.
6. Certificado de empadronamiento vigente, del trabajador contratado.
7. Copia de las nóminas del trabajador, abonadas hasta el momento.
8. Informe de vida laboral, actualizado, expedido por la Tesorería de la Seguridad Social, de la persona contratada.

En prueba de conformidad, firma este documento

En ..... de ..... de ..... de 2021

*Los datos personales facilitados mediante el presente formulario y en la documentación adjunta serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz, para la tramitación, gestión, justificación y pago de esta subvención, así como para el diseño de otras líneas de ayudas o subvenciones. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: [dpd@dipucadiz.es](mailto:dpd@dipucadiz.es), o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica <https://sede.dipucadiz.es>; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en <https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos/>*