**ANEXO III – A – RESOLUCIÓN IN.FUE.TUR. Nº 104 / 2021**

**NOTA – FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUBSIDIO**

**“ASISTENCIA PARTICULAR PARA PROFESIONALES EN TURISMO**

**y ACTIVIDADES CONEXAS A LA ACTIVIDAD TURÍTICA” (A.P.T.)**

 Lugar y Fecha:

Instituto Fueguino de Turismo:

Quien suscribe, tiene el agrado de dirigirse a Uds. a efectos de solicitar un subsidio, según los datos que se detallan a continuación:

Datos del solicitante:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido |  |
| CUIT N° |  |
| Teléfono de Contacto |  |
| Domicilio personal |  |
| Domicilio comercial |  |
| Dirección de e-mail |  |
| Descripción de la actividad |  |

Destino del subsidio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Concepto | Descripción: | Monto a solicitar: |
| Alimentos y Medicamentos (gastos de farmacia) |  | Monto máximo hasta $20.000 |
| Servicios Básicos, Impuestos y Gastos de Terceros |  | Monto máximo hasta $20.000 |
| TOTAL a solicitar de gastos mensuales: (monto máximo $ 35.000 mensual de acuerdo a la sumatoria de conceptos solicitados) | $ |

A tal efecto, se adjunta a la presente la siguiente documentación:

• Copia documento nacional de identidad del solicitante.

• Documentación habilitante / constancia de inicio/renovación (Nacional, provincial y/o municipal).

• Constancia de inscripción ante AFIP.

• Constancia de inscripción ante AREF.

• Constancia de CBU oficial con membrete del banco emisor (debe contener CUIT del titular, tipo y número de cuenta y número de CBU).

**DECLARACIÓN JURADA:**

***No me encuentro entre las excepciones establecidas en la normativa (para personas jurídicas aplica a cada uno de los miembros de la sociedad que posean más del 15% del capital): - no me encuentro en proceso concursal o de quiebra; - no soy personal de gabinete del sector público provincia, municipal o nacional, en cualquiera de sus estamentos. Me comprometo a que los fondos solicitados sean utilizados pura y exclusivamente de acuerdo a lo establecido en los conceptos contemplados de la presente solicitud y a rendir los gastos efectuados dentro de los veinte (20) dias posteriores al pago efectivo del subsidio.”***

Sin más, saludo a Ud. muy atentamente,

 Firma y Aclaración:

 DNI: