



**G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S**

2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Informe**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO II SOLICITUD DE ASISTENCIA

---

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE ASISTENCIA**

(1) ....., representada en este acto por ....., Documento de Identidad tipo ..... N° ....., en su carácter de (2) ..... con domicilio en la calle ..... de la ciudad de ..... Partido de ....., Provincia de Buenos Aires, teléfono:....., CUIT....., viene por el presente a solicitar se le otorgue la asistencia correspondiente al “Programa de Asistencia en la Emergencia para Pequeños y Medianos Medios Gráficos Bonaerenses” aprobado por el Decreto N° 76/2021.

Que para su tramitación, constituyó **domicilio** en:

- Real: \_\_\_\_\_
- Legal: \_\_\_\_\_
- Electrónico: \_\_\_\_\_

Datos del medio:

Inicio de actividades:	
Ubicación:	
Estructura y capacidad:	
Tirada de los últimos 5 años:	

Cantidad de empleados:	
------------------------	--

A título de Declaración Jurada, informa:

- a) Que NO ha percibido en el corriente año calendario, otros beneficios dinerarios de similares características y objeto, otorgados por la Provincia de Buenos Aires.
- b) Que NO posee deudas laborales, previsionales o de la seguridad social.
- c) Que asumo el compromiso a realizar las actividades de investigación y capacitación obligatorias conforme el artículo 5° del Anexo Único al Decreto N° 76/2021 y su Reglamentación (RESO-2021-.....) denominados como Anexos III y IV.
- d) Que tomo conocimiento y me obligo a realizar la verificación posterior de la inversión de los fondos recibidos conforme la reglamentación.
- e) Que NO tengo pendientes rendiciones de otros beneficios dinerarios o subsidios otorgados en años anteriores.
- f) Que NO destinare los fondos recibidos a ninguna de las exclusiones del artículo 9 del Anexo Único al Decreto N° 76/21.
- g) Que cumple con los requisitos de los artículos 2 y 3 del Anexo I de la RESO-2021-XXXXX-.....
- h) Que la razón social solicitante de la presente no es propietaria de otro diario o periódico bonaerense.

Documentación que se acompaña:

	Documentación que acredita identidad (DNI, poder, acta de designación de autoridades, etc.)
	Certificado de Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPyME) vigente.
	Documentos o pruebas fehacientes que permitan acreditar una antigüedad mínima de publicación de 15 años.
	Última declaración jurada determinativa de aportes y contribuciones con destino a la seguridad social (Formulario 931) presentada ante AFIP.
	Balance del último ejercicio económico aprobado, legalizado.
	Constancia de CBU
	Otra:

Las aclaraciones y/o subsanaciones que sean requeridas por la Autoridad de Aplicación deberán ser subsanadas en el plazo máximo de 10 días hábiles bajo apercibimiento de tenerse por caída la solicitud.

En la ciudad de ....., a los .... días del mes de ..... del año .....

(1) Nombre completo de la Persona Jurídica. Presentar documentación que lo acredite.

(2) Carácter que se invoca. Presentar documentación que lo acredite.

.....

Firma del Solicitante