

## ANEXO I SOLICITUD DE AYUDAS A FAVOR DE TRIPULANTES-PESCADORES

ORDEN DE 24 DE NOVIEMBRE DE 2025 (BDNS: 870675, POR LA QUE SE CONVOCAN, EN 2025, LAS AYUDAS DESTINADAS A LOS PESCADORES Y PESCADORAS, CON UN PROCEDIMIENTO DE SUSPENSIÓN DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DE CAUSA DE POR FUERZA MAYOR, ENROLADOS EN BUQUES PESQUEROS ESPAÑOLES AFECTADOS POR LA PARALIZACIÓN TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD PESQUERA EN LA PESQUERÍA DEL JUREL STOCK JAXI/8C, EN LA FLOTA DE CERCO Y DETERMINADOS BUQUES DE ARTES MENORES DEPENDIENTE DE DICHA ESPECIE, DURANTE EL 2023.

Lugar para poner el Sello del Registro

### 1.- DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NIF/NIE		Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			
TIPO VÍA	NOMBRE			NUMERO	ESCALERA	PISO	PUERTA
LOCALIDAD		PROVINCIA	GÉNERO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 3G <input type="checkbox"/>		CÓDIGO POSTAL		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	EDAD	DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TELÉFONO MÓVIL	

### 2.- DATOS CODIFICADOS DE LA CUENTA DE LA PERSONA BENEFICIARIA

E	S																				
Código IBAN				Código Entidad				Nº Sucursal				Dígito Control		Nº de Cuenta							

### CÓDIGO BIC/SWIFT

Código Entidad				País		Localidad			Oficina				

### 3.- DATOS DEL BUQUE

NOMBRE DEL BUQUE:				CÓDIGO BUQUE				NIB			
CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN								GRUPO COTIZACIÓN:			
0	8							1	2A	2B	3
								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ENTIDAD ASEGURADORA:											

4.- ¿HA RECIBIDO ALGUNA AYUDA DEL FEMPA EN EL PERÍODO 2021-2027?

No     Sí, ¿Cuál?

Duración

5.- ¿HA SOLICITADO AYUDA POR PARALIZACIÓN DEFINITIVA?

No     Sí (la ayuda por paralización temporal está sometida a la denegación de la ayuda por paralización definitiva).

6.- ¿HA RECIBIDO OTRAS SUBVENCIONES O AYUDAS PARA LA MISMA FINALIDAD?

No     Sí ¿Cuál?

Fecha

7.- Declara que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, que reúne los requisitos exigidos por la convocatoria, acepta las condiciones establecidas en las bases reguladoras y la convocatoria de estas ayudas, y se compromete a cumplir con las obligaciones generales y específicas para el tipo de ayuda solicitada, así como aportar la documentación e información necesaria.

### 8.- DATOS DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD	FIRMA DE SOLICITANTE
---------------------------------------	----------------------

**SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE**

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR CON LA SOLICITUD**

a) Autorización expresa al órgano gestor para comprobar o recabar:

Los datos de identidad de la persona solicitante mediante consulta al Sistema de Verificación de Datos de Identidad previsto en el apartado 3 del artículo único del Real Decreto 522/2006, de 28 de abril	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Los certificados que acrediten estar al corriente de pago de las obligaciones fiscales y de seguridad social, de la Agencia Estatal de Administración Tributaria u Organismo Foral correspondiente, y de la Tesorería General de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Los datos que acrediten los requisitos exigidos y las situaciones de incompatibilidad, suspensión y extinción, necesarios para resolver la solicitud, de la Administración de la Seguridad Social, y del Servicio Público de Empleo Estatal, o de cualquier otro Organismo o Administración Pública.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
La no comisión de fraude y la percepción de subvenciones, mediante consulta a la Base de Datos Nacional de Subvenciones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

En el supuesto de no prestar la autorización se deberá presentar la documentación acreditativa correspondiente.

- b) Certificado del armador de estar incluido en el rol de la embarcación, en su caso, con el visto bueno de Capitanía Marítima, según anexo III.
- c) Documentación acreditativa de la suspensión de los contratos de trabajo por causa de fuerza mayor, con la resolución de la autoridad laboral.
- d) Declaración responsable de la persona solicitante, según anexo II.
- e) Acreditación de la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna de su existencia, si procede.
- f) Otros

En \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
EL/LA SOLICITANTE

Fdo:

**PROTECCIÓN DE DATOS.** - La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas y de la Unión Europea en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, supresión y limitación del tratamiento de sus datos, que podrá ejercer ante el responsable del tratamiento, que es la Subdirección General de la Seguridad Social del Instituto Social de la Marina, o ante la correspondiente Dirección Provincial a través del servicio previsto en el apartado de protección de datos de la sede electrónica de la seguridad social utilizando el certificado electrónico o Cl@ve permanente, o si no se cuenta con la identificación electrónica correspondiente, cumplimentando el formulario incorporado en la sede y presentándolo en la red de oficinas en materia de registro.

OBSERVACIONES ISM:

Firma funcionario/a: