**CONTROL DE CALIDAD DE LA**

**CERTIFICACIÓN DE EMPRENDE RURAL LEADER**

**DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/Razón Social: | NIF/CIF |
| Representante: | NIF |

**DATOS DEL EXPEDIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Número: | Título: |

Fecha del Acta parcial o final de inversión:

Certificación número ……………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Primer pago:** | | | |
| SI | NO | NA(1) |  |
| □ | □ |  | La solicitud de pago está presentada dentro del plazo establecido por resolución del Grupo y la ejecución de la operación es acorde con lo aprobado en la solicitud de ayuda. |
| □ | □ |  | Certificado de empadronamiento que acredita la residencia y el domicilio habitual de la persona beneficiaria en un municipio del territorio del Grupo, municipio que no tiene que ser necesariamente el municipio donde tenga domicilio social la actividad. |
| □ | □ |  | Acreditación de que se mantiene el alta en el régimen de trabajo autónomo. |
| □ | □ |  | Acreditación de que se mantiene de alta en la Seguridad Social (certificado de vida laboral). |
| □ | □ |  | Certificado tributarios que acredite estar dado de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y que describe la actividad, el grupo y el epígrafe de las Tarifas del IAE, el tipo de actividad y la fecha de alta a efectos del IAE. |
| □ | □ |  | Certificado tributarios que acredite la residencia fiscal. |
| □ | □ |  | En su caso, la licencia de obras o haberla solicitado o la declaración responsable de haberla solicitado. |
| □ | □ |  | Licencia de actividad, o haberla solicitado o la declaración responsable de haberla solicitado. |
|  |  |  | En caso de que la persona beneficiaria sea una persona nueva en el régimen de autónomos y que forme parte de una entidad jurídica: |
| □ | □ |  | 1. CIF de la empresa. |
| □ | □ |  | 1. Estatutos de la empresa. |
| □ | □ |  | 1. Escrituras de la empresa. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Segundo pago: | | | |
| SI | NO | NA(1) |  |
| □ | □ |  | La solicitud de pago está presentada dentro del plazo establecido por resolución del Grupo y la ejecución de la operación es acorde con lo aprobado en la solicitud de ayuda. |
| □ | □ |  | Acreditación de que la persona beneficiaria se mantiene el alta en el régimen de trabajo autónomo. |
| □ | □ |  | Acreditación de que la persona beneficiaria se mantiene de alta en la Seguridad Social (certificado de vida laboral). |
| □ | □ |  | Certificado tributario que acredita:   * estar dado de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y que describe la actividad, el grupo y el epígrafe de las Tarifas del IAE, el tipo de actividad y la fecha de alta a efectos del IAE y * la residencia fiscal. |
| □ | □ |  | Licencia de actividad y, en su caso, licencia de apertura en caso de no haber sido aportada con anterioridad. |
| □ | □ |  | Comprobar que la declaración del IRPF o del Impuesto de sociedades muestra que la persona beneficiaria ejerce la actividad económica objeto de la ayuda y que tiene un mínimo de ingresos generados por la actividad económica. |
| □ | □ |  | Declaración del IVA anual (modelo 390) con un importe de la base imponible del IVA devengado que sea por lo menos el Iprem del año en curso. |
| □ | □ |  | Lista de las facturas emitidas en los cuatro últimos trimestres (con su fecha, n.º factura, NIF del cliente, razón social, concepto, base imponible, % IVA, IVA, % retención, retención, total factura), junto con los justificantes bancarios de sus ingresos. |
| □ | □ |  | En la lista de facturas, comprobar que las facturas de los clientes con menor volumen total de facturación en los cuatro últimos trimestres y sus ingresos suman al menos el 25 % de sus ingresos totales en el mismo plazo. En el caso de que el Grupo lo estime necesario, el Grupo solicitará copia de todas las facturas emitidas y de los correspondientes justificantes bancarios de sus ingresos y realizará la misma comprobación. |
| □ | □ |  | En la lista de facturas, comprobar que los ingresos coinciden con los de la declaración del IVA de los cuatro últimos trimestres. |
| □ | □ |  | El importe del pago solicitado y su método de cálculo son acordes con los límites e intensidades de ayuda establecidos en el Manual de procedimiento común y en la convocatoria de ayudas, y que:   1. el pago total será de un mínimo de 10.000 euros y un máximo de dos años de Iprem del año en que se concedió la ayuda y 2. la cantidad que se solicita pagar a la persona beneficiaria se corresponde con los criterios de elegibilidad, selección e intensidad de ayuda de cada Grupo en su caso. |
| □ | □ | □ | Si, en su procedimiento interno de gestión o en sus criterios de elegibilidad, selección o intensidad de ayuda, el Grupo hubiera incluido la necesidad de que la persona beneficiaria dispusiera de un local para desarrollar la actividad a subvencionar,   * comprobar que la persona beneficiaria tiene la titularidad del local o inmueble de la actividad en propiedad o contrato de alquiler. |
|  |  |  | Si, en su procedimiento interno de gestión o en sus criterios de elegibilidad, selección o intensidad de ayuda el Grupo hubiera incluido la necesidad de existir una inversión ligada a la ayuda: |
| □ | □ | □ | 1. Comprobar que existe la inversión mínima elegible. |
| □ | □ | □ | 1. Todas las facturas van acompañadas del justificante de pago y ambos están a nombre de la persona beneficiaria. |
| □ | □ | □ | 1. La fecha de todas las facturas es igual o posterior a la solicitud de ayuda y en caso de obra civil es igual o posterior a la fecha del acta de no inicio. |
| □ | □ | □ | 1. La suma de las cantidades de las facturas justificadas corresponde con el requisito de la inversión mínima elegible si el Grupo lo ha establecido como requisito. |
| □ | □ | □ | 1. Existe licencia de obra en su caso. |

(1) NA: No aplicable

Por todo ello se considera que la certificación presentada por el Grupo de Acción Local ………………………………………..….. es **correcta / incorrecta** y **debe / no debe** procederse a su pago.

Observaciones:

EL TÉCNICO QUE HA EFECTUADO EL CONTROL

Fdo:…………………………………….

Modelo OI-20.1