

GUÍA PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO EN EL MARCO DEL PROGRAMA «DEMANDA UNICO BONO PYME»

CONVOCATORIA DE AYUDAS DEL PROGRAMA DE BONOS DE CONECTIVIDAD «UNICO DEMANDA BONO PYME» EN EL MARCO DE LA AGENDA ESPAÑA DIGITAL 2026, PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA DE ESPAÑA FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA — NEXT GENERATION EU (PROGRAMA UNICO Demanda Bono PYME)

C001/24-SI

La presente guía tiene carácter informativo y no legal.

Cualquier duda relacionada con la misma será interpretada según lo dispuesto en la Orden TDF/755/2024, de 15 de julio, por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de ayudas del programa de bonos de conectividad «UNICO Demanda Bono PYME» en el marco de la agenda España Digital 2026, Plan de recuperación, transformación y resiliencia de España financiado por la Unión Europea — Next Generation EU; la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, sus disposiciones de desarrollo, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, así como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y el Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos; la normativa del Mecanismo de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en su defecto, por las restantes normas de Derecho Administrativo y, en último término, por las normas de Derecho Privado, conforme a lo dispuesto en el artículo 5.1 de la citada Ley 38/2003.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	3
2. MODELO DE AUTORIZACIÓN DE REPRESENTANTE VOLUNTARIO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEMANDA UNICO BONO PYME	3
2.1 Cumplimentación del formulario:	3
2.1.1 (Paso 1 de 4): Datos del solicitante. Tipo de solicitante de la ayuda	3
2.1.2 (Paso 2 de 4): Otorgante/es con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda.....	5
2.1.3 (Paso 3 de 4): Datos de las escrituras de apoderamiento	9
2.1.4 (Paso 4 de 4): Autorización.....	10
2.2 Soluciones de Conectividad	12
2.2.1 Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	12
2.2.2 Wifi profesional.....	13
2.2.3 Telefonía Móvil Corporativa.	14
2.3.4 Centralita virtual.	15
2.2.5 IP fija.....	16
2.2.6 Almacenamiento y Backup en la nube: Modalidad Básica.	17
2.2.7 Almacenamiento y Backup en la nube: Modalidad Avanzada.	17
2.3 Declaración de Ausencia de Conflicto de Interés:	18
2.3.1 Protección de Datos.....	18
2.4 Descarga del Modelo de Representante Voluntario	19
2.5 Firma del documento	19

1. INTRODUCCIÓN

La presente Guía del representante voluntario en el marco del Programa Bono PYME C001/24-SI, tiene por objeto facilitar tanto a los solicitantes como a los representantes voluntarios la información necesaria para la cumplimentación de la **“Autorización de representante voluntario en el marco del Programa Demanda UNICO Bono PYME” previsto en la Convocatoria C001/24-SI (en adelante “Convocatoria”)**.

Tal y como se indica en las Bases Regulatoras y en la Convocatoria, aquellos solicitantes que actúen a través de un representante voluntario, junto a la solicitud de participación, deberán adjuntar la Autorización de representante voluntario, otorgada en el marco del Programa Demanda UNICO Bono PYME (en adelante BONO PYME), cuyo contenido está disponible en el formulario web habilitado por Red.es.

2. AUTORIZACIÓN DE REPRESENTANTE VOLUNTARIO EN EL MARCO DEL PROGRAMA BONO PYME

Para cumplimentar el Modelo de autorización, deberá acceder a través de la Sede Electrónica. El link se facilitará cuando se encuentre disponible.

2.1 Cumplimentación del formulario:

2.1.1 (Paso 1 de 4): Datos del solicitante. Tipo de solicitante de la ayuda

Deberá cumplimentar los datos relativos a la persona jurídica o persona física que va a autorizar al representante voluntario en el marco del Programa Bono PYME.

Datos del solicitante

Aviso: Para cumplimentar correctamente la autorización consulte la “Guía de representante voluntario” publicada en la Sede Electrónica de Red.es en su respectiva convocatoria.

Datos de la entidad solicitante

Tipo Solicitante	Seleccione una opción	?
Razón Social / Nombre y Apellidos		?
NIF/DNI/NIE		?

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Salir](#)

En primer lugar, en el campo **“Tipo de solicitante”**, se deberá seleccionar la opción de **“Persona Jurídica (empresa)”** en el caso de **pequeña empresa o microempresa** y en el caso de **persona en situación de autoempleo**, deberá seleccionar **“Persona física (autónomo)”**:

Datos del solicitante

Aviso: Para cumplimentar correctamente la autorización consulte la "Guía de representante voluntario" publicada en la Sede Electrónica de Red.es en su respectiva convocatoria.

Datos de la entidad solicitante

Tipo Solicitante	Seleccione una opción	!
Razón Social / Nombre y Apellidos	Seleccione una opción Persona jurídica (empresa) Persona física (autónomo)	!
NIF/DNI/NIE		!

Anterior Siguiente Salir

Una vez seleccionado la opción de "**Tipo de solicitante**" deberá completar la **información del solicitante** en nombre de la cual se va a solicitar la ayuda:

Datos del solicitante

Aviso: Para cumplimentar correctamente la autorización consulte la "Guía de representante voluntario" publicada en la Sede Electrónica de Red.es en su respectiva convocatoria.

Datos de la entidad solicitante

Tipo Solicitante	Persona jurídica (empresa)	✓
Razón Social		!
NIF		!

Otorgante/s con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda

En calidad de	Seleccione una opción	!
Nº de otorgantes	Seleccione una opción	!

Anterior Siguiente

- **Razón Social/Nombre y Apellidos:**
 - a. **Pequeña empresa o microempresa:** nombre oficial y legal que aparece en la documentación que permitió la constitución de la entidad. *Ejemplo: Hermanos Perez S.L.*
 - b. **Persona física (autónomo):** nombre y apellidos del empresario autónomo. *Ejemplo: José Pérez Rodríguez*
- **NIF o DNI/NIE:**
 - a. **Pequeña empresa o microempresa:** Número de Identificación Fiscal (NIF).
 - **Formato:** Letra naturaleza jurídica+ocho números (incluir 0). *Ejemplo: A00000000*
 - a. **Persona física (autónomo):** Documento Nacional de Identidad (DNI), o el Número de Identidad de Extranjero (NIE) (en caso de no tener nacionalidad española).
 - **Formato DNI:** ocho números (incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo DNI 00000000M*
 - **Formato NIE:** X o Y o Z+siete números (incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo NIE: Y0000000C*

Estos dos campos, al adjuntar el “Modelo de Autorización de representante voluntario en el marco del programa Bono PYME”, **se cumplimentarán de forma automática** en la Solicitud Electrónica de la ayuda en el apartado de “Entidad solicitante”.

2.1.2 (Paso 2 de 4): Otorgante/es con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda

Recuerde que en caso de **persona física (autónomo)** no podrá completar “Otorgante/es con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda” ya que **la persona física (autónomo) tiene capacidad para otorgar la representación a otra persona física o jurídica por sí mismo**. Por lo tanto, **habrá que pasar directamente a “Autoriza a” (Paso 4 e 4)**

Este paso solo se habilitará en el caso en el que en el paso 1 de 4, “Tipo de solicitante de la ayuda”, en el desplegable se haya elegido la opción de “Persona Jurídica”. Deberá completarse con la información (nombre, apellidos, DNI, teléfono, e-mail) de la/s persona/as con capacidad de representación de la pequeña empresa o microempresa.

Otorgante/s con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda			
En calidad de	Administrador mancomunado	✓	
Nº de otorgantes	2	✓	
Otorgante 1 obligatorio			
DNI/NIE	<input type="text"/>	!	
Nombre	<input type="text"/>	!	
Primer apellido	<input type="text"/>	!	Segundo apellido <input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	!	Email <input type="text"/>
Otorgante 2			
DNI/NIE	<input type="text"/>	!	
Nombre	<input type="text"/>	!	
Primer apellido	<input type="text"/>	!	Segundo apellido <input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	!	Email <input type="text"/>

Recuerde que estos campos se deberán cumplimentar con la **información sobre la persona o personas con capacidad de representación legal de la pequeña empresa o microempresa indicada en el paso anterior (Paso 1 de 4)**.

Deberá seleccionar en el desplegable “En calidad de” el tipo de otorgante/es concreto/s que requiera (Administrador único, Administrador solidario, Administrador

mancomunado, Apoderado, Consejero delegado, Consejero delegado mancomunado, Presidente, Secretario u Otros):

Otorgante/s con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda

En calidad de

Nº de otorgantes

Administrador único
Administrador solidario
Administrador mancomunado
Apoderado
Consejero delegado
Consejero delegado mancomunado
Presidente
Secretario
Otros

Salir

Versión de Formulario

- En el caso de pequeña empresa o microempresa con **administrador solidario, administrador único, apoderado, consejero delegado, presidente, secretario u otros** el formulario web solo le habilitará los campos para el otorgante 1 con poder de representación por parte de la entidad solicitante que deberá cumplimentar.

Recuerde que, en el caso de pequeña empresa o microempresa, “Persona Jurídica”, en el Paso 1 de 4:

Ejemplo: Hermanos Perez S.L.

Se tendrá que completar el Otorgante 1 con la **información sobre la persona con capacidad de representación legal:**

- Administrador único
- Apoderado
- Administrador solidario
- Consejero delegado
- Presidente
- Secretario
- Otros

Otorgante/s con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda

En calidad de ✓

Nº de otorgantes 🔒

Otorgante I

1 DNI/NIE

2 Nombre

3 Primer apellido Segundo apellido 5

4 Teléfono Email 6

Anterior Siguiente

- DNI/NIF/NIE:** Documento Nacional de Identidad (DNI), o el Número de Identidad de Extranjero (NIE) (en caso de no tener nacionalidad española) de la persona con capacidad de representación.
 - Formato DNI:** ocho números ((incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo DNI:* 00000000M
 - Formato NIE:** X o Y o Z+siete números (incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo NIE:* Y0000000C
 - Nombre:** nombre de la persona con capacidad de representación.
 - Primer apellido:** primer apellido de la persona con capacidad de representación .
 - Segundo apellido:** segundo apellido de la persona con capacidad de representación.
 - Teléfono:** se deberá cumplimentar con el teléfono de contacto.
 - E-mail:** se deberá cumplimentar con el e-mail de contacto.
- En el caso de pequeña empresa o microempresa con **administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado**, el formulario web le habilitará un mínimo de dos otorgantes y hasta un máximo de seis otorgantes con poder de representación por parte de la entidad solicitante. Por lo tanto, deberá cumplimentar tantos Otorgantes, y sus campos, como personas ostenten dicha representación.
- a) Deberá seleccionar el número de otorgantes:

Otorgantes con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda

En calidad de: Administrador mancomunado ✓

Nº de otorgantes: 2 ✓

Selección de opciones:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Otorgante 1

DNI/NIE:

Nombre:

Primer apellido:

Teléfono:

Segundo apellido:

Email:

Otorgante 2

DNI/NIE:

Nombre:

Primer apellido:

Teléfono:

Segundo apellido:

Email:

Anterior Siguiente Salir

b) Deberá cumplimentar los campos necesarios:

Recuerde que en el caso de **pequeña empresa o microempresa** en el Paso 1 de 4: *Ejemplo: Hermanos Perez S.L.*

Se tendrán que completar los Otorgante 1, 2, 3 (y tantos Otorgantes se requieran) con la **información sobre las personas con capacidad de representación legal**:

- Administrador mancomunado
- Consejero delegado mancomunado

Otorgante/s con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda

En calidad de ✓

Nº de otorgantes ✓

Otorgante 1 obligatorio

1 DNI/NIE ⓘ

2 Nombre ⓘ

3 Primer apellido ⓘ Segundo apellido 5

4 Teléfono ⓘ Email 6 ⓘ

Otorgante 2

DNI/NIE ⓘ

Nombre ⓘ

Primer apellido ⓘ Segundo apellido

Teléfono ⓘ Email ⓘ

1. **DNI/NIF/NIE:** Documento Nacional de Identidad (DNI), o el Número de Identidad de Extranjero (NIE) del administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado.
 - **Formato DNI:** ocho números (incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo DNI:* 00000000M
 - **Formato NIE:** X o Y o Z+siete números (incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo NIE:* Y0000000C
2. **Nombre:** nombre del administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado .
3. **Primer apellido:** primer apellido del administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado.
4. **Segundo apellido:** segundo apellido del administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado .
5. **Teléfono:** teléfono de contacto del administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado.

6. **E-mail:** e-mail del administrador mancomunado o consejero delegado mancomunado.

Recuerde que deberá repetir la operación con todos los otorgantes que resulten necesarios para poder ostentar dicha representación (con un mínimo de 2 y hasta un máximo de 6).

2.1.3 (Paso 3 de 4): Datos de las escrituras de apoderamiento

Este paso solo se habilitará en el caso en el que en el paso 2 de 4, “Otorgante/es con poder de representación por parte del solicitante de la ayuda”, en el desplegable se haya elegido la opción de “Apoderado” u “Otros”.

Deberá cumplimentar la siguiente información de las escrituras de apoderamiento, que podrá obtener en las escrituras notariales en posesión de la empresa:

Datos relativos a las escrituras donde figure la persona física que está actuando como representante apoderado de la entidad solicitante.

1	Nombre Notario	<input type="text"/>		
2	Apellido 1 Notario	<input type="text"/>	Apellido 2 Notario	<input type="text"/>
4	Fecha de autorización del protocolo	<input type="text"/>	Nº de Protocolo	<input type="text"/>

1. **Nombre del notario:** nombre del Notario que otorgó la escritura .
2. **Primer Apellido del Notario:** primer apellido del Notario.
3. **Segundo Apellido del Notario:** segundo apellido del Notario.
4. **Fecha de autorización del protocolo:** fecha en la que se otorgó el apoderamiento.

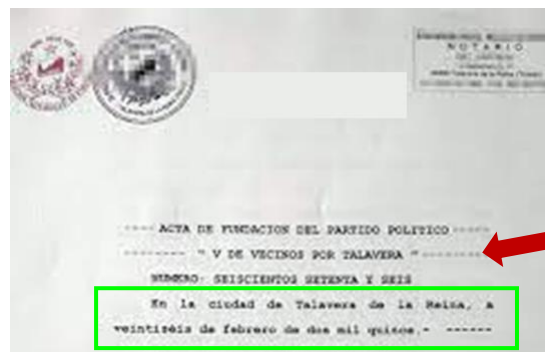


Ilustración 1: Donde encontrarlo en la escritura

Formato para completar el campo: DD/MM/AAAA

Ejemplo:26/02/2015

Recuerde **completar** el campo indicando la fecha de autorización del protocolo mediante **caracteres numéricos**. En el formulario web le **permitirá cumplimentar la fecha a través de un calendario que aparecerá pulsando con el cursor sobre dibujo**.

5. **Número de Protocolo:** número de registro asignado para su identificación a la escritura de apoderamiento.

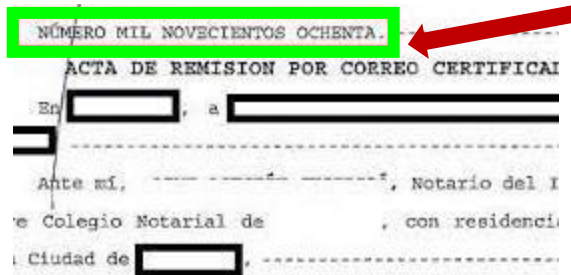


Ilustración 2: Donde encontrarlo en la escritura

Ejemplo para completar el campo: 1980

Recuerde **completar** el campo indicando el número de protocolo mediante **caracteres numéricos y sin incluir puntos ni comas**.

Recuerde que estos campos **no tendrán que ser cumplimentados** en los casos de **persona física** (autónomo), ni cuando se trate de:

- Administrador único
- Administrador solidario
- Consejero delegado
- Presidente
- Secretario
- Administrador mancomunado
- Consejero delegado mancomunado

2.1.4 (Paso 4 de 4): Autorización

Deberá indicar la identidad del representante voluntario en el marco del Programa Bono PYME:

Datos del representante

La entidad solicitante de la ayuda autoriza a:

Tipo de representante voluntario	<input type="text" value="Seleccione una opción"/>	!
Razón Social	<input type="text"/>	!
NIF	<input type="text"/>	!

Deberá autorizar a quien se quiera para actuar en nombre y representación de/los otorgante/s, a los efectos de presentación de la solicitud:

- a. En el caso de querer seleccionar a una persona física (autónomo o similar [familiar, gestor no colegiado etc.]) **deberá seleccionar "Persona Física (autónomo)" en el desplegable.**

- b. En el caso de querer seleccionar a una persona jurídica (empresa, organización empresarial, asociación etc.) **en el desplegable deberá seleccionar “Persona jurídica (empresa)”**:

Datos del representante

La entidad solicitante de la ayuda autoriza a:

Tipo de representante voluntario	Seleccione una opción
Razón Social / Nombre y Apellidos	Seleccione una opción
NIF/DNI/NIE	Seleccione una opción

El desplegable para el campo 'Razón Social / Nombre y Apellidos' muestra las siguientes opciones:

- Seleccione una opción
- Persona jurídica (empresa)
- Persona física (autónomo)

En segundo lugar, deberá completar la información del autorizado (Nombre/Apellidos o Razón Social y DNI/NIE o NIF):

La entidad solicitante de la ayuda autoriza a:

Tipo de representante voluntario	Persona física (autónomo)	✓
1 Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	!
2 DNI/NIE	<input type="text"/>	!

1. Nombre y Apellidos o Razón Social:

- Persona física (autónomo o cualquier otro tipo de persona):** nombre de la persona que se quiera autorizar. *Ejemplo: Miguel Rodríguez Vega*
- Persona jurídica:** razón social, esto es, el nombre oficial y legal que aparece en la documentación que permitió la constitución de la entidad a la que se quiere autorizar. *Ejemplo: Soluciones Tecnológicas para Pymes S.A.*

2. DNI/NIE o NIF:

- Persona física:** Documento Nacional de Identidad (DNI), o el Número de Identidad de Extranjero (NIE), si no tiene nacionalidad española.
 - Formato DNI:** ocho números (incluir 0)+Letra de control. *Ejemplo DNI: 00000000M*
 - Formato NIE:** X o Y o Z+siete números (incluir 0)+Letra de control
- Personas jurídicas:** Número de Identificación Fiscal (NIF).
 - Formato NIF:** Letra naturaleza jurídica+siete números (incluir 0)+ código de control (letra o número). *Ejemplo NIF: A00000000*

Recuerde que, **estos dos campos**, al adjuntar el “Modelo de Autorización de representante voluntario en el marco del Programa Bono PYME”, **se cumplimentarán de forma automática en la en la Solicitud Electrónica** de la ayuda en el apartado de **“Entidad / persona autorizada como representante de la entidad solicitante”**.

2.2 Soluciones de Conectividad

Deberá indicar la solución o soluciones de conectividad que desea solicitar, así como deberá indicar el **número de sedes**, el **número de usuarios** y **número de IPs** que desea solicitar en la ayuda.

Categoría de Solución de Conectividad

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad

Soluciones de Conectividad	Selección		N° Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes:	0
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes:	0
Telefonía móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios:	0
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios:	0
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs:	0
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica	Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada	Mayor o igual a 5 TB

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Importe de la ayuda

IMPORTE SUBVENCIÓN SOLICITADO: 0,00 €

Anterior | Siguiente | Salir

Deberá aceptar expresamente una declaración responsable por la que declara que, **con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de la solicitud** para ser beneficiario de la Convocatoria de ayudas:

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse **“Siguiente”** para continuar la solicitud

2.2.1 Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps

Si el solicitante ha seleccionado este servicio deberá cumplimentar cada campo con los datos relativos:

Categoría de Solución de Conectividad

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad

Soluciones de Conectividad	Selección		N° Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input checked="" type="checkbox"/>	Sedes:	1
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes:	opcional
Telefonía móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios:	
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios:	
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs:	Seleccione una opción
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica	Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada	Mayor o igual a 5 TB

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps

Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad **1**

Vía **2** Dirección Sede 1 **3** n° **4** Piso/letra **5** CP **6** Provincia **7** Localidad **8** Coste del servicio (impuestos excluidos) **9**

Coste total de los servicios (impuestos excluidos) 0,00 €

Importe subvencionable del servicio o los servicios (impuestos excluidos) (Subvencionable el 30%, con un máximo de 400 €/sede) 0,00 €

Declaro responsablemente que ninguna de las sedes para las cuales solicito la presente ayuda dispone o ha dispuesto en los últimos tres meses de acceso de 100 Mbps en sentido descendente.

Autorizo al órgano instructor para que cruce mis datos identificativos con los obrantes en las bases de datos de los operadores de telecomunicaciones a los efectos señalados en las Bases Regulatorias.

Declaro responsablemente que las sedes para las cuales solicito la presente ayuda corresponden a la localización arrendada o de mi propiedad en donde se está ejerciendo la actividad industrial, comercial o profesional que corresponde con el objeto social que figura en el alta del Impuesto de Actividades Económicas.

Importe de la ayuda

IMPORTE SUBVENCIONABLE SOLICITADO 0,00 €

1. **Razón Social del Agente de Conectividad:** deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo.

Se deberá cumplimentar la siguiente información del solicitante:

2. **Vía:** deberá cumplimentar el tipo de vía del domicilio fiscal
3. **Dirección Sede 1:** dirección del domicilio fiscal del solicitante.
4. **Nº:** número del domicilio fiscal.
5. **Piso/letra:** piso/letra del domicilio fiscal.
6. **CP (Código Postal):** código postal del domicilio fiscal.
7. **Provincia:** provincia del domicilio fiscal.
8. **Localidad:** localidad del domicilio fiscal.
9. **Coste del Servicio (Impuestos excluidos):** coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

Se deberán de cumplimentar tantas sedes como sean solicitas.

El solicitante deberá aceptar expresamente las siguientes declaraciones responsables para ser beneficiario de la Convocatoria de ayudas:

Declaro responsablemente que ninguna de las sedes para las cuales solicito la presente ayuda dispone o ha dispuesto en los últimos tres meses de acceso de 100 Mbps en sentido descendente. ✓

Autorizo al órgano instructor para que cruce mis datos identificativos con los obrantes en las bases de datos de los operadores de telecomunicaciones a los efectos señalados en las Bases Regulatorias. ✓

Declaro responsablemente que las sedes para las cuales solicito la presente ayuda corresponden a la localización arrendada o de mi propiedad en donde se está ejerciendo la actividad industrial, comercial o profesional que corresponde con el objeto social que figura en el alta del Impuesto de Actividades Económicas. ✓

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse **“Siguiente”** para continuar la solicitud.

2.2.2 Wifi profesional

Si se ha seleccionado este servicio deberá de cumplimentar cada campo con los datos relativos a:

Categoría de Solución de Conectividad

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad

Soluciones de Conectividad	Selección	Nº Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes: 0
Wifi Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Sedes: 2
Telefonía móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios:
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios:
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs: Selección una opción
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica: Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada: Mayor o igual a 5 TB

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

The screenshot shows the 'WiFi Profesional' application form. At the top, there is a red header with the title 'WiFi Profesional'. Below it, a text input field is labeled 'Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad' and is marked with a red circle '1'. Below this is a form with several fields: 'Via' (marked with a red circle '2'), 'Dirección Sede 1' (marked with a red circle '3'), 'n°' (marked with a red circle '4'), 'Piso/letra' (marked with a red circle '5'), 'CP' (marked with a red circle '6'), 'Provincia' (marked with a red circle '7'), 'Localidad' (marked with a red circle '8'), 'Punto acceso (p/a)' (marked with a red circle '9'), and 'Coste del servicio (impuestos excluidos)' (marked with a red circle '10'). Below these fields are two summary rows: 'Coste total de los servicios (impuestos excluidos)' and 'Importe subvencionable del servicio o los servicios (impuestos excluidos)'. At the bottom, there is a checkbox for a declaration: 'Declaro responsablemente que las sedes para las cuales solicito la presente ayuda corresponden a la localización arrendada o de mi propiedad en donde se está ejerciendo la actividad industrial, comercial o profesional que corresponde con el objeto social que figura en el alta del Impuesto de Actividades Económicas.'

1. **Razón Social del Agente de Conectividad:** Deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo . Se deberá cumplimentar la siguiente información del solicitante:
2. **Vía:** Deberá cumplimentar el tipo de vía del domicilio fiscal.
3. **Dirección Sede 1:** dirección del domicilio fiscal.
4. **Nº:** número del domicilio fiscal.
5. **Piso/letra:** piso/letra del domicilio fiscal.
6. **Cp (Código Postal):** código postal del domicilio fiscal.
7. **Provincia:** provincia del domicilio fiscal.
8. **Localidad:** localidad del domicilio fiscal.
9. **Punto acceso:** el solicitante **opcionalmente** podrá solicitar un punto de acceso para este servicio.
10. **Coste del Servicio (Impuestos excluidos):** coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

Se deberán de cumplimentar tantas sedes como sean solicitas.

El solicitante deberá aceptar expresamente la siguiente declaración responsable para ser beneficiario de la Convocatoria de ayudas:

Declaro responsablemente que las sedes para las cuales solicito la presente ayuda corresponden a la localización arrendada o de mi propiedad en donde se está ejerciendo la actividad industrial, comercial o profesional que corresponde con el objeto social que figura en el alta del Impuesto de Actividades Económicas. ✓

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse **“Siguiente”** para continuar la solicitud.

.2.3 Telefonía Móvil Corporativa.

Si ha seleccionado este servicio deberá de cumplimentar cada campo con los datos relativos a:

Categoría de Solución de Conectividad

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad	Selección	Nº Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes: <input type="text" value="Seleccione una opción"/>
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes: <input type="text" value="Seleccione una opción"/>
Telefonía móvil corporativa	<input checked="" type="checkbox"/>	Usuarios: <input type="text" value="2"/>
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios: <input type="text"/>
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs: <input type="text" value="Seleccione una opción"/>
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica: <input type="text" value="Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB"/>
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada: <input type="text" value="Mayor o igual a 5 TB"/>

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Telefonía móvil corporativa

Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad 1

Nº Usuarios 2 Coste unitario del servicio (€/usuario) (impuestos excluidos) 3

Coste total de los servicios (impuestos excluidos)

Importe subvencionable del servicio (impuestos excluidos) (Subvencionable el 100%, con un máximo de 300 €/usuario)

Declaro responsablemente que las líneas de telefonía móvil por las cuales solicito la presente ayuda corresponden a líneas de nueva numeración, no siendo en ningún caso líneas existentes con anterioridad o en las que se ha solicitado portabilidad de las mismas.

- Razón Social del Agente de Conectividad:** deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo.
- Nº Usuarios:** aparecerá por defecto cumplimentado con el número de usuarios indicado en el apartado de soluciones de conectividad.
- Coste unitario del servicio (€/usuario) (impuestos excluidos):** coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

El solicitante deberá aceptar expresamente la siguiente declaración responsable para ser beneficiario de la Convocatoria de ayudas:

Declaro responsablemente que las líneas de telefonía móvil por las cuales solicito la presente ayuda corresponden a líneas de nueva numeración, no siendo en ningún caso líneas existentes con anterioridad o en las que se ha solicitado portabilidad de las mismas. ✓

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse **“Siguiente”** para continuar la solicitud.

2.3.4 Centralita virtual.

Si se ha seleccionado este servicio deberá de cumplimentar cada campo con los datos relativos a:

Categoría de Solución de Conectividad

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad	Selección	Nº Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes: <input type="text" value="Seleccione una opción"/>
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes: <input type="text" value="Seleccione una opción"/>
Telefonía móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios: <input type="text"/>
Centralita virtual	<input checked="" type="checkbox"/>	Usuarios: <input type="text"/>
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs: <input type="text" value="Seleccione una opción"/>
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica: <input type="text" value="Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB"/>
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada: <input type="text" value="Mayor o igual a 5 TB"/>

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Centralita virtual

Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad **1**

Nº Usuarios **2** Coste unitario del servicio (€/usuario) (impuestos excluidos) **3**

Coste total de los servicios (impuestos excluidos)

Importe subvencionable del servicio (impuestos excluidos)
(Subvencionable el 100%, con un máximo de 100 €/usuario)

- Razón Social del Agente de Conectividad:** deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo.
- Nº Usuarios:** aparecerá por defecto cumplimentado con el número de usuarios indicado en el apartado de soluciones de conectividad
- Coste unitario del servicio (€/usuario) (impuestos excluidos):** coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse **“Siguiente”** para continuar la solicitud.

2.2.5 IP fija.

Si ha seleccionado este servicio deberá de cumplimentar cada campo con los datos relativos a:

Categoría de Solución de Conectividad

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad

Soluciones de Conectividad	Selección	Sedes:	Nº Sede/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes: Seleccione una opción	
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes: Seleccione una opción	
Teléfono móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios:	
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios:	2
Ip fija	<input checked="" type="checkbox"/>	IPs:	1
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica	Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada	Mayor o igual a 5 TB

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Ip fija

Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad **1**

Nº IPs (máximo 3 IPs por empresa) **2** Coste unitario del servicio (€/empresa) (impuestos excluidos) **3**

Coste total de los servicios (impuestos excluidos)

Importe subvencionable del servicio (impuestos excluidos)
(Subvencionable el 100%, con un máximo de 180 €/empresa)

- Razón Social del Agente de Conectividad:** deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo.
- Nº IPs:** aparecerá por defecto cumplimentado con el número de usuarios indicado en el apartado de soluciones de conectividad que no podrá ser superior a 3 por solicitante.
- Coste unitario del servicio (€/empresa) (impuestos excluidos):** coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse “**Siguiente**” para continuar la solicitud.

2.2.6 Almacenamiento y Backup en la nube: **Modalidad Básica.**

Si ha seleccionado este servicio deberá de cumplimentar cada campo con los datos relativos a:

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de conectividad	Selección	Nº Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes: 0
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes: 0
Telefonía móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios: 0
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios: 0
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs: 0
Almacenamiento y Backup en la nube	<input checked="" type="checkbox"/>	Modalidad básica: Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB
	<input type="checkbox"/>	Modalidad avanzada: Mayor o igual a 5 TB

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, las Partes han negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Almacenamiento y Backup en la nube: Modalidad Básica

Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad **1**

Coste total de los servicios (impuestos excluidos) **2**

Importe subvencionable del servicio (impuestos excluidos)
Subvencionable el 100%, con un máximo de 500€ si el almacenamiento es mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB.

1. **Razón Social del Agente de Conectividad:** deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo.
2. **Coste del servicio (impuestos excluidos):** coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse “**Siguiente**” para continuar la solicitud.

2.2.7 Almacenamiento y Backup en la nube: **Modalidad Avanzada.**

Si el solicitante ha seleccionado este servicio deberá de cumplimentar cada campo con los datos: relativos a:

Indique qué solución o soluciones desea solicitar y, en su caso, el número de sedes, número de usuarios y número de IPs:

Soluciones de Conectividad	Selección	Nº Sedes/usuarios/IPs
Acceso a Internet de Banda Ancha de 100 Mbps	<input type="checkbox"/>	Sedes: 0
WiFi Profesional	<input type="checkbox"/>	Sedes: 0
Telefonía móvil corporativa	<input type="checkbox"/>	Usuarios: 0
Centralita virtual	<input type="checkbox"/>	Usuarios: 0
Ip fija	<input type="checkbox"/>	IPs: 0
Almacenamiento y Backup en la nube	<input type="checkbox"/>	Modalidad básica: Mayor o igual a 1 TB y menor a 5 TB
	<input checked="" type="checkbox"/>	Modalidad avanzada: Mayor o igual a 5 TB

Declaro que, con el fin de implantar la solución o soluciones seleccionadas, he negociado y firmado un contrato privado previamente a la presentación de esta solicitud de ayuda.

Almacenamiento y Backup en la nube: Modalidad Avanzada

Introduzca al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad **1**

Coste total de los servicios (impuestos excluidos) **2** 0,00 €

Imparte subvencionable del servicio (impuestos excluidos)
Subvencionable el 100%, con un máximo de 2000€ si el almacenamiento es mayor o igual a 5 TB

- Razón Social del Agente de Conectividad:** deberá introducir al menos 3 caracteres de la Razón Social o NIF del Agente de Conectividad con el que se va a contratar el servicio para que nos aparezca en el buscador y poder seleccionarlo .
- Coste del servicio (impuestos excluidos):** Este campo se deberá cumplimentar el coste del servicio impuesto excluido del servicio que solicita.

Una vez cumplimentados todos los campos, pulse **“Siguiete”** para continuar el formulario.

2.3 Declaración de Ausencia de Conflicto de Interés:

En esta pantalla del formulario web, deberá aceptar expresamente la siguiente declaración de ausencia de conflicto de interés:

Declaración de Ausencia de Conflicto de Interés Protección de Datos

Subvención: Programa de bonos de conectividad «UNICO Demanda Bono PYME» en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de España financiado por la Unión Europea – NEXT GENERATION EU, se aprueban sus bases reguladoras y su convocatoria (Programa «UNICO Demanda Bono PYME»)

Órgano Concedente: Entidad Pública Empresarial Red.es

El/Los abajo firmantes:
car, con DNI/NIE

En calidad de persona física con poder suficiente según obra acreditado en el procedimiento de subvención al margen referenciado, mediante el presente documento,

DECLARA

Primero. CONOCER plenamente las bases y convocatoria del Programa UNICO Demanda Bono PYME, así como la normativa que le resulta aplicable. Asimismo, CONOCER que el artículo 61.3 «Conflicto de intereses», del Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio (Reglamento financiero de la UE) establece que «existirá conflicto de intereses cuando el ejercicio imparcial y objetivo de las funciones se vea comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal.»

Segundo. QUE NI SU PERSONA, NI, EN SU CASO, LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTA SE ENCUENTRA INCURSA en ninguna situación que pueda comprometer el cumplimiento de las obligaciones que le resultan exigibles por su participación en el procedimiento de otorgamiento de la subvención, ni que pudiera comprometer el cumplimiento de sus obligaciones en caso de resultar beneficiario en el expediente.

Tercero. QUE NI SU PERSONA, NI, EN SU CASO, LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTA SE ENCUENTRA INCURSA en una situación de conflicto de interés conforme a lo definido en el artículo 61 del Reglamento Financiero de la UE que pueda dificultar o comprometer de ninguna manera el cumplimiento de las obligaciones referidas en el apartado anterior.

Cuarto. QUE LOS ADMINISTRADORES, REPRESENTANTES Y RESTO DE PERSONAS CON CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES O CONTROL SOBRE car no se encuentran en la situación de conflicto definida en el apartado Tercero.

Quinto. QUE SE COMPROMETE a poner en conocimiento del órgano concedente de las ayudas, sin dilación, cualquier situación de conflicto de intereses que ponga o pudiere poner en riesgo el cumplimiento de las obligaciones referidas.

Sexto. QUE HA SUMINISTRADO INFORMACIÓN EXACTA, VERAZ Y COMPLETA en el marco del presente expediente y CONOCE que la falsedad de la presente declaración y la información suministrada acarrearán las consecuencias contractuales, administrativas o judiciales que establezca la normativa de aplicación y la documentación de la subvención.

Anterior **Siguiete** **Salir**

Una vez aceptada la declaración responsable pulse **“Siguiete”** para continuar.

2.3.1 Protección de Datos

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 33.2 de las Bases Reguladoras, los datos de carácter personal necesarios serán tratados por Red.es, M.P. según el siguiente detalle:

Para aceptar el apartado de protección de datos, pulse **“Siguiente”** para continuar.

Declaración de Ausencia de Conflicto de Interés **Protección de Datos**

Mediante la cumplimentación de esta solicitud consiente que la Entidad Pública Empresarial Red.es, con N.I.F. Q2891006E, como responsable del tratamiento, procese los datos proporcionados directamente por usted, así como los obtenidos indirectamente a partir de su actividad, de acuerdo a la Política de Privacidad y a la Instrucción del Director General sobre el Procedimiento para el Ejercicio de los Derechos a la Protección de Datos de Carácter Personal, y en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como a lo indicado en la ficha de tratamiento “Convocatorias de ayudas destinadas a la digitalización de pequeñas empresas, microempresas y personas en situación de autoempleo”, en el marco de la Agenda España Digital 2026, el Plan de Digitalización de pymes 2021-2025 y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia -financiado por la Unión Europea- Next Generation EU (Programa «Bono PYME»), que puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.red.es/es/proteccion-de-datos> y cuyo detalle resumido del tratamiento es el expresado a continuación:

INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS:	
Responsable	Entidad Pública Empresarial Red.es, M.P.
Finalidad	Gestionar las inscripciones y participación de las entidades solicitantes e interesados en el Programa de ayudas para la digitalización de pymes, microempresas y personas en situación de autoempleo, dentro del Programa UNICO Demanda Bono PYME. Analizar el cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario del Programa, gestión y solicitud de la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos del Programa. Realización de todos aquellos trámites oportunos y relativos al Programa. Facilitación o cesión a aquellas entidades que pudieran colaborar en la ejecución del presente programa o auditar el mismo, a aquellas Administraciones Públicas que pudieran estar implicadas en su ejecución o cumplimiento, así como a la Comisión Europea en virtud de lo estipulado en la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
Legitimación	Obligación legal para el Responsable de Tratamiento. Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable de Tratamiento. Mantenimiento de una relación contractual o precontractual.
Destinatarios	La entidad pública empresarial Red.es, M.P. así como, con carácter general, las entidades colaboradoras en la ejecución del presente programa o auditoras el mismo. Las Administraciones Públicas implicadas en su ejecución o cumplimiento del programa. El Consejo General del Notariado y las entidades colaboradoras indicadas en los artículos 18 y 19 de las Bases Regulatorias. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal de las cesiones previstas en las Bases Regulatorias. La Comisión Europea, en virtud de lo estipulado en la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Otras consideraciones	En cumplimiento de las obligaciones de información incluidas en el art. 13 RGPD le informamos que sus datos personales serán comunicados a las entidades que puedan colaborar en la ejecución de la presente convocatoria, descritas en el apartado destinatarios.
Información adicional	https://www.rsd.es/es/proteccion-de-datos

[Volver](#) [Siguiente](#) [Salir](#)

2.4 Descarga del Modelo de Representante Voluntario

[Cerrar](#) [Salir](#) [Anterior](#) [Siguiente](#) [Finalizar](#)

Cierre

i A continuación se va a proceder al cierre de la solicitud. Una vez realizado este paso no podrá modificar dicha solicitud. Por favor, compruebe que todos los datos se corresponden con los indicados por usted y pulse sobre el botón 'cerrar'.

SOLICITUD RV
Nombre: 10246308_solicitud_RV.pdf
Tipo: application/pdf
SHA-1: XUJ793WQJ1BLuCD0Y4wg7Ak7Kq3eV7tu2kKmGJg=

[Descargar](#)

Documento 1 de 1

Dibujar

Financiado por la Unión Europea
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ESTADO DE TRANSFORMACIONES E INFRAESTRUCTURAS DIGITALES
red.es
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
KIT DIGITAL
España digital

MODELO PARA LA AUTORIZACIÓN DE REPRESENTANTE VOLUNTARIO

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Tipo Solicitante: Persona física (autónomo)

Para finalizar el formulario web, deberá descargar el Modelo de Autorización para su firma por el beneficiario.

2.5 Firma del documento

Una vez descargado el Modelo de Autorización, el/los otorgante/s deberán firmar, **en una única página**, el documento en formato pdf.

Este otorgante, en el caso de **“Persona física (autónomo)”**, en el **Paso 1 de 4** será la persona informada en los campos **“Nombre y Apellidos”** y **“DNI/NIE”**. En el caso de **“Persona Jurídica (empresa)”**, en el **Paso 2 de 4** el/los otorgante/s tendrán que ser tantos representantes legales como se haya/n informado en el apartado a través de los campos **“DNI/NIF/NIE”**, **“Nombre”**, **“Primer Apellido”**, **“Segundo Apellido”**, **“Teléfono”** y **“e-mail”**.

Recuerde que en el caso de **Administrador mancomunado** o **Consejero delegado mancomunado**, se tendrán que firmar por **tantos otorgantes como se hayan informado**.

La firma tendrá que realizarse a través de **alguno de los siguientes sistemas recogidos en la Convocatoria**:

1. Sistemas de firma electrónica cualificada o avanzada, basados en certificados electrónicos cualificados de firma electrónica expedidos por prestadores de servicios electrónicos de confianza (<https://sedeaplicaciones.minetur.gob.es/Prestadores/>), incluyendo entre ellos el DNIe o el certificado emitido por la Fábrica Nacional de la Moneda y Timbre.

Recuerde que este tipo de firma se trata de un **certificado personal** del Otorgante, esto es, de la persona física que representa a la **pequeña empresa, microempresa o persona física (autónomo)**.

2. Firma no criptográfica, a través de un sistema de PIN OTP o similar de un prestador de servicios electrónicos de confianza cualificados. En este caso, el Prestador de servicios de firma electrónica, que tendrá que estar inscrito en la lista de prestadores de servicios de confianza cualificados (<https://sedeaplicaciones.minetur.gob.es/Prestadores/>) tendrá que disponer de un sistema de firma que asegure una adecuada trazabilidad en el caso de que sea necesario auditar una operación de firma en particular y, en su caso, custodiar durante al menos un plazo de 6 años desde el momento de la firma. Además, el modelo de representación voluntaria será sellado con un certificado electrónico cualificado de sello del prestador de servicios electrónicos de confianza cualificado; a la que se añadirá un sello de tiempo realizado con un certificado cualificado y emitido por un prestador de sellado de tiempo cualificado, y será almacenado por el sistema de información asociado al procedimiento electrónico para el que se requiere la firma, como evidencia de la verificación de la identidad previa al acto de la firma, vinculada a los datos firmados.

Recuerde que la opción de **firma no criptográfica**, a través de un sistema de PIN OTP o similar de un prestador de servicios electrónicos de confianza cualificados, **debe ser realizada a través de la plataforma de un proveedor del listado de prestadores de servicios electrónicos de confianza** cualificados: <https://sedeaplicaciones.minetur.gob.es/Prestadores/>.
En este tipo de firma deberá añadir una **marca por cada uno de los otorgantes** y un **sello que certifique estas firmas por parte del prestador**.

Una vez firmado, deberá adjuntar esta Autorización a su solicitud de participación en la Convocatoria.