

## ANEXO II

### DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA SOLICITANTES DE LA LÍNEA 1 Y 2.

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_, de la empresa \_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_ y municipio de \_\_\_\_\_.

#### DECLARA:

**Primero:** Que como consecuencia de la erupción volcánica del 19 de septiembre de 2021 en la zona de Montaña Rajada de la isla de La Palma, en el municipio de El Paso, su actividad económica se ha visto afectada directa o indirectamente por circunstancias sobrevenidas que han impedido su normal desarrollo.

**Segundo:** Que la actividad económica con pérdidas y el/los establecimiento/s afectado/s en la isla de La Palma son los siguientes:

- Fecha de alta en el RETA/Mutualidad (personas físicas): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Fecha de alta censo de actividades económicas AEAT: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

El/los establecimiento/s afectado/s por la erupción volcánica:

<b>Denominación del establecimiento 1</b>				
Dirección				Municipio
Epígrafe IAE		CNAE		Nº empleados a 19/09/2021

<b>Denominación del establecimiento 2</b>				
Dirección				Municipio
Epígrafe IAE		CNAE		Nº empleados a 19/09/2021

<b>Denominación del establecimiento 3</b>				
Dirección				Municipio
Epígrafe IAE		CNAE		Nº empleados a 19/09/2021

<b>Denominación del establecimiento 4</b>				
Dirección				Municipio
Epígrafe IAE		CNAE		Nº empleados a 19/09/2021

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración responsable.

En \_\_\_\_\_, a fecha de la firma electrónica.

El/la solicitante/representante

**SR/A. MIEMBRO CORPORATIVO TITULAR DEL ÁREA DE EMPLEO**