

ANEXO II

SOLICITUD DE AYUDA

Doña o Don _____, mayor de
edad, con DNI _____ y dirección
_____ efectos de
notificación. En representación de _____

Declaro que soy persona o empresa beneficiaria de los siguientes conceptos (marcar un X en las casillas correspondientes):

BENEFICIARIA/O	ALQUILER / HIPOTECA	LUZ	GAS	ASESORÍA	GASTOS SANITARIOS
Autónomo/a					
Autónomo/a (hasta 5 plantilla)					
PYME (Hasta 10 plantilla)					
Trabajador/a ERTE					
Trabajador/a ERE					
Trabajador/a Modificación Condiciones de Trabajo					

En Castejón, a ___ de octubre de 2020

La persona o empresa beneficiaria

Firma: