

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA: _____
FECHA INICIO: _____ **LOCALIDAD:** _____
MODALIDAD: PRESENCIAL SEMIPRESENCIAL ON-LINE

FOTO

DATOS DEL PARTICIPANTE

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____ **D.N.I.:** _____ **NACIONALIDAD:** _____
DIRECCIÓN PARTICULAR: CALLE (Avda., Plaza, etc.) _____
POBLACIÓN: _____ **PROVINCIA:** _____ **C.P.:** _____
TFNO. FIJO: _____ **TFNO. MÓVIL:** _____
FECHA NACIMIENTO: _____ **EDAD:** ____ AÑOS
CORREO ELECTRÓNICO: _____

SITUACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR

DISCAPACITADOSI NO MINORÍASSI NO
 INMIGRANTESI NO DESFAVORECIDOSI NO
 CARGAS FAMILIARESSI NO

TITULACIÓN / FORMACIÓN

UNIVERSITARIO/ FP II/ POSTGRADOS.....
 2º CICLO ENSEÑANZA SECUNDARIA, BACHILLERATO Y FP I.....
 ED. PRIMARIA Y 1ER CICLO EDUCACION SECUNDARIA.....
 SIN ESTUDIOS.....

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DEL PARTICIPANTE

DESEMPLEADO

FECHA ALTA INEM _____ MENOS DE 1 AÑO MÁS DE 1 AÑO

INACTIVO

JUBILADO..... INCAPACIDAD PERMANENTE.....
 RETIRADO DE NEGOCIOS... DEDICADO A LA VIDA FAMILIAR.....
 EN FORMACIÓN..... OTROS (indicar).....

OCUPADO

CUENTA PROPIA
 FUNCIONARIOS CUENTA AJENA { T. FIJO... T. TEMPORAL...

EMPRESARIO/A

NOMBRE DE LA EMPRESA _____
CARGO EN LA EMPRESA _____ **CIF** _____
DIRECCIÓN: CALLE _____
POBLACIÓN _____ **PROVINCIA** _____
C. P. _____ **TELÉFONO** _____ **FAX** _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

MICROEMPRESA: { SI
 NO

CONOCIMIENTO / INTERÉS EN EL PROGRAMA

SU CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SE HA PRODUCIDO POR:

- | | |
|--|--|
| ANUNCIO EN Prensa..... <input type="checkbox"/> | RECOMENDACIÓN DE SU EMPRESA..... <input type="checkbox"/> |
| CUÑAS RADIOFÓNICAS..... <input type="checkbox"/> | RECOMENDACIÓN CÁMARA DE COMERCIO... <input type="checkbox"/> |
| RECOMENDACIÓN EX-ALUMNO.. <input type="checkbox"/> | OTRAS RAZONES _____ |

INTERÉS EN EL PROGRAMA:

- CREACIÓN DE UNA EMPRESA
 GRADO DE DESARROLLO: SOLO UNA IDEA
 YA HA REALIZADO ESTUDIOS PREVIOS/INVESTIGACIÓN
 PLAN DE MEJORA / CONSOLIDACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA IDEA / EMPRESA

DESCRIPCIÓN IDEA / PLAN DE NEGOCIO O DE MEJORA: _____

SECTOR AL QUE PERTENECE LA EMPRESA O EL PROYECTO PRESENTADO

- | | |
|--|--|
| AGRÍCOLA Y GANADERO ... <input type="checkbox"/> | INDUSTRIA..... <input type="checkbox"/> |
| COMERCIO..... <input type="checkbox"/> | SERVICIOS..... <input type="checkbox"/> |
| CONSTRUCCIÓN..... <input type="checkbox"/> | TURISMO Y TRANSPORTE..... <input type="checkbox"/> |

LOS PARTICIPANTES AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIRMAN QUE ESTAN INFORMADOS DE LA COFINANCIACIÓN DEL PROGRAMA POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO DENTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ADAPTABILIDAD Y EMPLEO CCI: 2007ES05UPO001.

Los datos, incluidos los de carácter personal, recogidos en el presente impreso serán incorporados a los ficheros de la Fundación INCYDE y serán objeto de tratamiento con el fin de mantener con Ud. la relación de seguimiento de su proyecto empresarial o plan de mejora.

Para la anulación, cancelación o modificación de datos, se enviará un email a la F. Incyde (incyde@cscamaras.es) Asimismo, el abajo firmante, otorga su consentimiento para que sus datos sean tratados con finalidad de facilitarlos a Instituciones u Organismos nacionales, comunitarios o europeos que financian este programa y, en general para el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas en función de las ayudas y subvenciones concedidas. Conforme con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante un escrito dirigido a Fundación INCYDE, C/ Ribera del Loira , 12.- 3ª Planta, 28042 Madrid, adjuntando fotocopia de su documento nacional de identidad o pasaporte.

....., a.....de.....de 20..... **FIRMA DEL PARTICIPANTE**