

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA: _____

FECHA INICIO: _____ **LOCALIDAD:** _____

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

EMPRESARIO/A

MICROEMPRESA: { SI
 NO

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

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 | <input type="checkbox"/> |

INTERES EN EL PROGRAMA:

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| CREACIÓN DE UNA EMPRESA | <input type="checkbox"/> | | |
| GRADO DE DESARROLLO | | SOLO UNA IDEA | <input type="checkbox"/> |
| | | YA HA REALIZADO ESTUDIOS PREVIOS / INVESTIGACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| PLAN DE MEJORA / CONSOLIDACIÓN | <input type="checkbox"/> | | |

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 ... | INDUSTRIA..... |
| COMERCIO | SERVICIOS |
| CONSTRUCCIÓN..... | TURISMO Y TRANSPORTE..... |

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 la Fundación BANCAJA y serán objeto de tratamiento con el fin de mantener con ud. la relación de seguimiento de su proyecto empresarial o plan de mejora e incorporación a Redempresa.

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. E igualmente presta su consentimiento a Bancaja para que ésta pueda enviarle a su cuenta de correo electrónico comunicaciones publicitarias o promocionales acerca tanto de cursos relacionados con la materia como boletines de noticias sobre la misma entidad que puedan ser de su interés.

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 o mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección: incyde@cscamaras.es

....., ade.....de 20..... FIRMA DEL PARTICIPANTE