

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 LE HA PRODUCIDO POR:

<input type="checkbox"/> 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..	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 ...	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**