

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

**PROGRAMA:** CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EMPRESAS DE TURISMO RURAL

**FECHA INICIO:** \_\_\_\_\_ **LOCALIDAD:** CIUDAD REAL

**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

DISCAPACITADO .....SI  NO  MINORÍAS .....SI  NO   
INMIGRANTE .....SI  NO  DESFAVORECIDO .....SI  NO   
CARGAS FAMILIARES ....SI  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

**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.

Autorizo a la Fundación INCYDE a facilitar mis datos a la Empresa HEARST MAGAZINE ESPAÑA, S.L. para que me envíe a mi domicilio una suscripción gratuita anual de la revista EMPRENDEDORES.

Para la anulación, cancelación o modificación de datos, se enviará un email a la F. Incyde ([incyde@cscamaras.es](mailto: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 2013

FIRMA DEL PARTICIPANTE