

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE LA PERSONA EMPRENDEDORA

FECHA DE INICIO:					
NOMBRE:		APELLIDOS:			
DNI/NIE/ Pasaporte		FECHA DE NACIMIENTO:			
PAÍS DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:					
POBLACIÓN:		PROVINCIA:		C.P.:	
TELÉFONO:		SEXO (H /M):			
CORREO ELECTRÓNICO:					

SITUACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL:					
	Nº HIJAS/OS < 18:		Nº HIJAS/OS > 18:			
	Nº HIJAS/OS EN ESPAÑA:		Nº HIJAS/OS EN EL EXTRANJERO:			
	UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR (Tipo de familia)	<input type="checkbox"/> Pareja con hijas/os				
		<input type="checkbox"/> Monoparental (una sola persona progenitora en el libro de familia)				
		<input type="checkbox"/> Pareja sin hijas/os				
<input type="checkbox"/> Persona sola						
<input type="checkbox"/> Otros tipos de familia ¿Cuál?						

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL	<input type="checkbox"/> Desempleada/o Larga Duración (1 año de inscripción en Servicios de Empleo)				
	<input type="checkbox"/> Desempleado/a Larga Duración (6 meses de inscripción en Servicios de Empleo si eres <25 años o > 45 años)				
	<input type="checkbox"/> Desempleado/a (NO larga duración)				

MARQUE CON UNA (X) SI SE IDENTIFICA CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES Y DISPONE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA:

<input type="checkbox"/>	Vive en hogar donde todos los miembros se encuentran en desempleo
<input type="checkbox"/>	Inmigrante (con permiso de residencia y nacionalidad extracomunitaria)
<input type="checkbox"/>	Minorías (incluidas comunidades marginadas, como la población romaní)
<input type="checkbox"/>	Persona con grado de discapacidad reconocida (a partir 33%)
<input type="checkbox"/>	Persona sin hogar o afectada por la exclusión en cuanto a vivienda
<input type="checkbox"/>	Persona perceptora y beneficiaria de Rentas Mínimas de Inserción o salarios sociales

<input type="checkbox"/> Persona víctima de violencia de género
<input type="checkbox"/> (Ex) Drogodependientes (con problemas de adicción)
<input type="checkbox"/> (Ex) Reclusas/os (con medidas judiciales ejecutadas y/o pendientes)
<input type="checkbox"/> Persona solicitante de asilo
<input type="checkbox"/> Persona analfabeta o que no ha completado con éxito el nivel de estudios primarios.
<input type="checkbox"/> Vive en hogar con un único adulto con hijos a su cargo (monoparentales)
<input type="checkbox"/> Desempleado de larga duración (12 meses en desempleo y/o 6 meses si tiene <30 años/ >45 años/ es residente en zonas rurales).

FORMACIÓN MÁXIMA	<input type="checkbox"/> Alfabetización, infantil, primaria, secundaria	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> FPB (antiguo PCPI)	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Aulas de compensación educativa	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo de Grado Medio/ FPI (Auxiliar)	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo de grado superior/ FPPII (Técnico)	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Bachillerato	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Diplomatura	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Licenciatura/Grado	Año de finalización
	<input type="checkbox"/> Máster, Doctorado y Postgrado	Año de finalización

EMPREDIMIENTO	FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EMPRENDIMIENTO:
	DATOS SOBRE TU PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO Nº PERSONAS PROMOTORAS: FORMA JURÍDICA PREVISTA: DESCRIPCIÓN DE TU IDEA:
	ACCIONES DEL PROYECTO EN LAS QUE QUIERES PARTICIPAR:
	<input type="checkbox"/> Asesoramiento técnico y financiero <input type="checkbox"/> Talleres Grupales <input type="checkbox"/> Acceso a financiación/microcrédito <input type="checkbox"/> Eventos y otros:

CÓMO CONOCISTE EL PROYECTO	<input type="checkbox"/> Servicios de Empleo	<input type="checkbox"/> Carteles / Folletos	<input type="checkbox"/> Amistades y/o familiares
	<input type="checkbox"/> Servicios Sociales	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación NOTICIAS	<input type="checkbox"/> Por voluntad propia-contacto directo
	<input type="checkbox"/> Entidades colaboradoras	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación ANUNCIO	<input type="checkbox"/> Campaña en Facebook
	<input type="checkbox"/> Contacto en Redes sociales	<input type="checkbox"/> Búsqueda genérica en Google	<input type="checkbox"/> Campaña en LinkedIn
	<input type="checkbox"/> Twitter	<input type="checkbox"/> Empresas	

He sido informada/o de que este programa formativo está financiado por Fondo Social Europeo dentro del Marco POISES 2014-2020 a través de la intermediación de CEPES

He sido informada/o que, este programa formativo, es totalmente gratuito para mí como participante.

INFORMACIÓN SOBRE SUS DATOS PERSONALES

En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679, de Protección de Datos, le informamos de que el Responsable del tratamiento es ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE, con NIF: G-81164105, domicilio en Calle Duque de Sevilla, nº 3, 28002 de Madrid, teléfono 900100822, dirección de correo electrónico datosaccionsocial@accioncontraelhambre.org. La finalidad principal del mismo es gestionar la selección de los potenciales participantes de programas y proyectos ACCION SOCIAL ESPAÑA y, si es el caso, la relación del titular de los datos, como participante de programas y proyectos ACCION SOCIAL ESPAÑA, en todas las actividades que conlleve su ejecución.

Las finalidades adicionales son gestionar su participación en eventos dentro del marco del proyecto, así como captar imágenes y/o material audiovisual de las actividades desarrolladas en el transcurso del programa que pueden ser objeto de publicación en las redes sociales, página web corporativa y publicaciones de la Organización, con la finalidad de difundir dichas actividades. Marque la casilla correspondiente.

¿Autoriza el uso de su imagen en los términos expuestos? SI autorizo NO autorizo.

La legitimación es su consentimiento en los términos descritos. Los datos son necesarios, de tal forma que de no aportarlos no podrá participar ni en el proceso de selección ni en el programa, si ha sido finalmente elegido. Los datos se conservarán mientras dure el proyecto y, una vez finalizado, durante los plazos legalmente establecidos.

Existe la posibilidad de que sus datos tengan que ser cedidos a los donantes que financian su proyecto con la finalidad de justificar las actividades realizadas en el marco del mismo. Podrán también ser compartidos con Organismos Públicos que lo soliciten en el desempeño de sus funciones y con otras entidades con la finalidad de colaborar en el desarrollo del proyecto.

Sus datos podrán ser compartidos con otras Organizaciones con la finalidad de compartir conocimientos y experiencia en los distintos proyectos desarrollados por ambas partes, evitar la duplicidad de recursos y mejorar la eficiencia en la gestión de los programas. Marque la casilla correspondiente.

¿Autoriza que se lleve a cabo esta cesión? SI autorizo NO autorizo

Existe la posibilidad de que se realicen transferencias internacionales de sus datos en supuestos concretos, como la existencia de financiadores con sede en países extranjeros. Si alguno de estos países no ofrece un nivel de protección de los datos adecuada a la normativa europea, Ud. consiente de forma expresa la transferencia internacional de datos con la finalidad indicada. Marque la casilla correspondiente.

¿Autoriza que se lleve a cabo esta cesión? SI autorizo NO autorizo

Tiene derecho a retirar el consentimiento prestado. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo electrónico datosaccionsocial@accioncontraelhambre.org, adjuntando copia de su NIF. Además, puede reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.agpd.es).

En _____, a ____ de _____ de 2021

FIRMA DE LA PERSONA EMPRENDEDORA: