

FICHA DE INSCRIPCIÓN ITINERARIO DE EMPRENDIMIENTO JUVENIL

DATOS BÁSICOS			
Fecha de inicio:			
NOMBRE			
APELLIDOS			
FECHA NACIMIENTO			
DNI/NIE			
DOMICILIO			
LOCALIDAD			
CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO			
E-MAIL			
SITUACIÓN LABORAL: (marcar una opción)	En Desempleo (inscrita/o en SEPE)	Desempleada/o (trabajando por cuenta ajena SIN contrato)	
		Desempleada/o larga duración (12 de los anteriores 16 meses o 6 meses de los 8 anteriores si es <25 años)	
		Desempleado/a (NO larga duración)	
	Fecha de inscripción en SEPE		
Certificado de Garantía Juvenil Entregado		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

MARQUE CON UNA (X) SI SE IDENTIFICA CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES

<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.

Financian:

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 (aparece 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 (por ej. Compartir piso)			

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS ALCANZADO: (marcar una opción)	Sin enseñanza primaria		
	Enseñanza primaria		
	1º 2º 3º 4º ESO		
	FP Básica		
	FP grado medio		
	Bachillerato		
	Enseñanza postsecundaria no terciaria (certificados profesionalidad nivel 3)		
	Educación Superior	FP Grado Superior	
		Diplomatura universitaria o similar (240 créditos ECTS)	
		Licenciatura universitaria o similar (más de 240 créditos ECTS)	
Enseñanzas doctorado			

DECLARO QUE:

A) Jóvenes que se encuentran en sus cuatro primeros meses de inscripción en el SNGJ:

- Me encuentro inscrito como beneficiario en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil desde el día __/__/____, sin que hayan transcurrido cuatro meses desde dicha fecha.

B) Jóvenes que han superado el período de cuatro meses inscritos en el SNGJ:

- No he trabajado en el día natural anterior al momento de recibir la actuación.
- No he recibido acciones educativas en el día natural anterior al momento de recibir la actuación.
- No he recibido acciones formativas en el día natural anterior al momento de recibir la actuación.
- Mantengo y cumplo las condiciones por las que puedo participar como beneficiario en el Sistema de Garantía Juvenil.

Financian:

DECLARO QUE:

- El resto de información personal proporcionada al Sistema Nacional de Garantía Juvenil en el momento de mi inscripción se encuentra debidamente actualizada.

EMPRENDIMIENTO	FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EMPRENDIMIENTO:
	DATOS SOBRE TU PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO:
	ACCIONES DEL PROYECTO EN LAS QUE QUIERES PARTICIPAR:
	<input type="checkbox"/> Asesoramiento técnico y financiero
	<input type="checkbox"/> Acceso a financiación/microcrédito
	<input type="checkbox"/> Talleres grupales
<input type="checkbox"/> Programa formativo on line	
<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	<input type="checkbox"/> Campaña en Instagram

A CUBRIR POR TÉCNICA/O EN EMPRENDIMIENTO	PLAN INDIVIDUAL DE DESARROLLO EMPRENDEDOR (PIDE):													
	DATOS DE INTERÉS/OBSERVACIONES:													
	VALORACIÓN COMPETENCIAS EMPRENDEDORAS de 0% (no tengo) a 100% (muy alta)													
	Al entrar en el programa							Al finalizar el programa						
		0 %	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %		0 %	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Autoconfianza							Autoconfianza							
Orientación a la clientela							Orientación a la clientela							

Financian:

ACCIONES	Comunicación							Comunicación								
	Organización Propia/gestión del tiempo							Organización Propia/gestión del tiempo								
	Razonamiento matemático							Razonamiento matemático								
	Flexibilidad/ Adaptabilidad							Flexibilidad/ Adaptabilidad								
	Iniciativa y toma de decisiones							Iniciativa y toma de decisiones								

He sido informada/o de que este programa formativo está financiado por el Programa Operativo de Empleo Juvenil.

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.

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

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

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 adecuado a la normativa europea, Ud. consiente de forma expresa la transferencia internacional de datos con la finalidad indicada.

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

Financian:

datosaccionesocial@accioncontraelhambre.org, adjuntando copia de su DNI. Además, puede reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.agpd.es).

En _____, a ___de _____ de 20__.

Firma de participante

Firma, nombre y apellidos de la técnica/o y sello

Financian:

