|  |
| --- |
| **FICHA DEL EVENTO FORMATIVO** |
| **Nombre Evento: “****Fuentes de financiación”** | **Calendario de impartición:** | **Día** \_31/03/2015 **Horario**: \_09:00-13:00**Nº de Horas:** \_4\_ |
| **Temática: Fuentes de financiación** | **Nº Horas Totales: 4** |
| **Tipo Formación** (marcar x)( X ) G.E.B. |  | **Modalidad** (marcar x)( X ) Presencial( ) Semipresencial( ) On line( ) A distancia |  |
| **Lugar de impartición: CADE Huércal-Overa** | **CADE** Huércal - Overa (Almería) |
| **TEMARIO**  |
| Introducción. Conceptos. Definición, tipos, organismos convocante, beneficiario. Destino y procedimientos. | Ref. Documental |
| Subvenciones e incentivos al autónomo. | DL 2/2015, de 3 de marzo |
| Programa de Desarrollo Industrial. | Agencia IDEA |
| Convenios financieros | Mercado de Formación |
| Convocatoria de Subvenciones para Pymes y autónomos para el desarrollo de proyectos de PRL. |  |
|  |  |
| **OBJETIVOS**  |
| **1. Ofrecer a emprendedores y empresarios información sobre contenidos y procedimientos de solicitud de diferentes ayudas.**  |
| **2. Informar sobre ayudas al autónomo.** |
| **3. Dar a conocer el Programa de Desarrollo Industrial.** |
| **4.Conocer convenios finacieros dirigidos a emprendedores y empresarios..**  |
| **OBSERVACIONES:** |
|  |
|  |
| **DOCENTES** |  |
| **Docente 1:** **Nombre y apellidos** **Ana Rubio Díaz** | **Empresa\_Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza****E-mail\_arubio@andaluciaemprende.es****Teléfono\_671536704****Móvil\_** |
| **Docente 2:****Nombre y apellidos** | **Empresa\_****E-mail\_****Teléfono\_****Móvil\_** |

**Síguenos en ...**

**CADE Almería** [**http://www.facebook.com/cadealmeria**](http://www.facebook.com/cadealmeria)

|  |
| --- |
| **HOJA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO (EVENTO FORMATIVO)** |

***Datos a cumplimentar por el personal técnico de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza***

|  |  |
| --- | --- |
| **Código del Curso:** | *Código del evento en APLICA (los datos en verde se completan automáticamente pos aplica)* |
| **Título:** | *xxx* |
| **Fecha:** | Inicio: \_ x\_/\_ \_/20\_ \_ Fin: \_x \_/\_ \_/20\_ \_ | **Nº Total Horas** | \_x\_ Horas |
| **Horario:** | De \_ x\_:\_ \_ a \_x \_:\_ \_ horas |
| **Lugar de impartición** | xxx |
| **Tipo de Formación:** | Formación Especializada o Personalizada ( x) Formación para la Salida ( )  |
| **Modalidad** (marcar x): | Presencial (x ) Semipresencial ( ) On line ( ) A distancia ( )  |

***Datos a cumplimentar por el alumnado****. Por favor, cumplimente todos los campos que se solicitan y entregue en el CADE, o envíe por E-mail*

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNADO** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **SEXO** | Hombre\_ Mujer\_ |
| **D.N.I.** |  |
| **NACIONALIDAD** | Española \_\_ Extranjera (especificar nacionalidad)\_\_ |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **DOMICILIO (Localidad, Provincia, CP)** |  |
| **TELÉFONOS DE CONTACTO** |  |
| **¿Ha sido usuario/a del CADE conanterioridad?**  | **SI \_**(en éste caso especificar CADE al que está adscrito-si procede- ) **NO\_** |
| **SITUACIÓN EN EL MERCADO LABORAL**  | Persona Empleada |  |
| Persona Autoempleada |  |
| Persona Desempleada de menos de un año |  |
| Persona Desempleada de más de un año |  |
| Persona inactiva por estudios (no está en disposición de trabajar) |  |
| Persona inactiva por otros motivos (no está en disposición de trabajar)  |  |
| **EDAD** | Fecha de nacimiento (día/mes/año) |  |
| Jóvenes (15-24) |  |
| 25-54 |  |
| Mayores (de 55 en adelante) |  |
| **GRUPOS VULNERABLES**  | Inmigrante |  |
| Minoría étnica |  |
| Persona con Discapacidad |  |
| Otros grupos desfavorecidos |  |
| Otros grupos desfavorecidos\_ |  |
| **NIVEL DE ESTUDIOS** | Sin estudios |  |
| Educación Primaria o Secundaria Inferior (ESO) |  |
| Educación Secundaria Superior (Bachillerato, FP Grado Medio) |  |
| Educación Post secundaria no Terciaria (Grado, Diplomatura, Licenciatura, FP Grado Superior) |  |
| Educación Terciaria (Máster, Doctorado) |  |
| **CARGAS FAMILIARES** | Con personas en situación de dependencia o a su cargo |  |
| Sin personas en situación de dependencia |  |
|  **DATOS DE LA EMPRESA (si procede)** |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA/ENTIDAD A LA QUE PERTENECE** |  |
| **SECTOR DE ACTIVIDAD** | Agricultura y Pesca\_\_ Construcción\_\_ Industria\_\_ NNTT\_\_ Servicios\_\_ |
| **TIPO DE ENTIDAD** | Empresas (Pymes)\_\_ 3º sector (economía, ONG)\_\_ Entidad Pública\_\_Red. Asociación\_\_ | Empresario/a individual o autónomo\_\_  |
| Otro Tipo de Empresa (Cuál) |  |

*En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ Firma del alumno/a:*

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter personal se le informa que sus datos personales serán incluidos en un fichero automatizado titularidad de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, siendo la finalidad de dicho tratamiento la gestión del curso o seminario referido, la remisión de información de nuevos cursos, seminarios , o talleres impartidos por la Fundación, así como la utilización de los datos a efectos meramente estadísticos. Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación , cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, para ello deberá remitir su escrito al Área de Formación a Emprendedores/as, a la siguiente dirección: Servicios Centrales de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, sito en calle Graham Bell número 5, Edif..Rubén Darío 1,41010 Sevilla