SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

|  |
| --- |
| **Anexo I de la Convocatoria**  **Documento de Solicitud de Participación en la Actuación** **MISIÓN COMERCIAL DE ESTUDIO A SUDÁFRICA (ENOTURISMO) 25 febrero a 4 de marzo de 2017** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPORTANTE: PARA QUE EL EXPEDIENTE DE ESTA SOLICITUD PUEDA SER TRAMITADO, ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR Y CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE TODOS SUS APARTADOS**  *LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA UNA VEZ SE ADMITA LA PRESENTE SOLICITUD:*   * Declaración jurada del cumplimiento de las condiciones de participación (Anexo II) * Certificado de ayudas * Certificados de encontrarse al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social y con la AEAT. * *(Enumerar resto de documentación que se solicite en la convocatoria)* | | | | | | | | | | | | | | |
| *(A rellenar por la Cámara de Comercio) Nombre y firma:* | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de entrada de la solicitud | | | | | | | | | \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_ | | | | | |
| Recibida por (nombre Completo): | | | | | | | | | Firma y/o sello de entrada | | | | | |
| ***DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos o Razón Social** | | | | | | **NIF/CIF** | | | | **Persona física**  **Persona Jurídica (Especificar):** | | | | |
| **Año de inicio de actividad:** | | **Domicilio Social (calle/plaza)** | | | | | | | | | | | **CP** | |
| **Población** | | | | | **Provincia** | | | **Epígrafe de IAE (actividad principal)** | | | | **Otros epígrafes, en su caso** | | |
| **Teléfono** | | | **Fax** | | | | | **Dirección Internet** | | | | **Correo Electrónico** | | |
| **Si se trata de una persona jurídica,**  **representante legal (apellidos y nombre) firmante** | | | | | | | | **NIF** | | | | **Cargo** | | |
| ***DATOS DE LA PERSONA QUE PARTICIPARÁ EN LA ACTUACIÓN*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos:** | | | | **Sexo:**   * Hombre * Mujer | | | **Teléfono móvil:** | | | | **Fax:** | | | **Correo Electrónico:** |
| **Cargo** | | | | | | | **Idiomas** | | | | | | | |
| ***DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Facturación anual**  **Menos de 500.000 euros**  **Entre 500.001 y 2.000.000 euros**  **Entre 2.000.001 y 10.000.000 euros**  **Entre 10.000.001 y 50.000.000 euros** | | | | | | | | **Exportadora  SÍ  NO**  **Volumen de exportación**  **Menos de 500.000**  **De 500.001 a 2.000.000**  **De 2.000.001 a 10.000.000**  **Más de 10.000.000** | | | | | | |
| **Número de personas ocupadas (media anual)**  **De 0 a 1 personas**  **De 2 a 9 personas**  **De 10 a 49 personas**  **De 50 a 249 personas** | | | | | | | | **Porcentaje de mujeres en plantilla**  **Menos del 25%**  **Entre el 26% y el 50%**  **Entre el 51% y el 75%**  **Más del 75%** | | | | | | |
| **Indique si es: Fabricante**  **Comercializadora**  **Exportadora**  **Importadora**  **Asesoría o empresas de gestión** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Breve descripción de la actividad de la empresa:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción de los productos que fabrica o comercializa:**  **1.**  **2.**  **3.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Indique cualquier otro aspecto que considere relevante sobre sus objetivos en este mercado, empresas con las que desea contactar, o sobre las características específicas de sus productos.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):  D/Dña.  En      , a       de     de | | | | | | | | | | | | | | |

La empresa autoriza a la Cámara de Comercio de Burgos y a la Cámara de Comercio de España para que verifiquen la autenticidad de la información suministrada.

|  |
| --- |
| De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento expreso para que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular la Cámara de España, con dirección en Madrid, C/ Ribera de Loira 12, con el fin de posibilitar la ejecución, desarrollo, seguimiento y control del Programa Plan Internacional de Promoción. Asimismo consiento que mis datos sean cedidos a la Cámara de Comercio de Burgos con domicilio en C. San Carlos, 1, 1º, 09003 BURGOS, al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, a las Comunidades Autónomas -organismos cofinanciadores del Programa-, y a los asesores para los mismos fines.  Declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en la dirección indicada. Los datos podrán ser conservados para ser tenidos en cuenta en las comprobaciones y actividades de control e inspección que, en su caso, puedan ser llevadas a cabo por las autoridades competentes.  Asimismo y mediante la firma del presente documento, autorizo a que en caso de resultar seleccionada como beneficiaria, los datos relativos a la identidad (denominación social, CIF, y otros datos requeridos en la presente solicitud), nombre de las operaciones en que participe y cantidad de fondos públicos asignados, sean incluidos en una lista y publicados en los términos previstos en el Reglamento (CE) 1303/2013, de 17 de diciembre de 2013, por la Cámara de España así como cedidos, a los fines indicados, por esta entidad a la Dirección General de Fondos Comunitarios del Ministerio de Economía y Hacienda, u otro organismo que ésta designe. |