

Solicitud de Participación en la actuación Visita a Feria Internacional Sherry Week 2018 Nueva York (EEUU)

Programa Plan Internacional de Promoción

Periodo 2014-2020

IMPORTANTE: PARA QUE EL EXPEDIENTE DE ESTA SOLICITUD PUEDA SER TRAMITADO, ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR Y CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE TODOS SUS APARTADOS

NO OLVIDAR ACOMPAÑAR CON DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL SOLICITANTE:

- Declaración jurada del cumplimiento de las condiciones de participación
- Certificado de ayudas
- Certificados de encontrarse al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social y con la AEAT (haciendo mención a la Ley de Subvenciones)
- Documentación acreditativa del solicitante:
 - o Persona Física: Copia del DNI del solicitante
 - o Persona Jurídica: Copia del DNI de del firmante de la solicitud con poderes suficientes.
 - o Persona Jurídica: Copia tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa
 - o Persona Jurídica: Copia de poderes de representación de la persona que firma la solicitud
- Resto de documentación que se solicite en la convocatoria, en su caso.

(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



UNIÓN EUROPEA



Diputación de Cádiz

IEDT
Instituto de Empleo y Desarrollo
Socioeconómico y Tecnológico



Cámara de Comercio de España



Jerez de la Frontera

Nombre y apellidos:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Teléfono:	Fax	Correo Electrónico
Cargo		Idiomas		
DATOS DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA				
Facturación anual <input type="checkbox"/> Menos de 500.000 euros <input type="checkbox"/> Entre 500.000 y 2.000.000 euros <input type="checkbox"/> Entre 2.000.001 y 10.000.000 euros <input type="checkbox"/> Entre 10.000.001 y 50.000.000 euros		Volumen de exportación <input type="checkbox"/> No exporta <input type="checkbox"/> Menos de 5.000€ <input type="checkbox"/> De 5.000€ a 24.999€ <input type="checkbox"/> De 25.000€ a 49.999€ <input type="checkbox"/> De 50.000€ a 499.999€ <input type="checkbox"/> Más de 500.000€		
Número de personas ocupadas (media anual) <input type="checkbox"/> De 0 a 1 personas <input type="checkbox"/> De 2 a 9 personas <input type="checkbox"/> De 10 a 49 personas <input type="checkbox"/> De 50 a 249 personas		Porcentaje de mujeres en plantilla <input type="checkbox"/> Menos del 25% <input type="checkbox"/> Entre el 25% y el 50% <input type="checkbox"/> Entre el 51% y el 75% <input type="checkbox"/> Más del 75%		
Información para evaluar los indicadores de resultado:				
Nº de trabajadores en la plantilla de la empresa:				
Porcentaje de trabajadores vinculados directamente a exportación:				
Cifra de negocios (euros)				
Porcentaje de cifra de negocio procedente de exportación?				
Porcentaje de cifra de negocio que dedica a exportación?				
Indique si es: Fabricante <input type="checkbox"/> Comercializadora <input type="checkbox"/> Exportadora <input type="checkbox"/> Importadora <input type="checkbox"/>				
Breve descripción de la actividad de la empresa:				
Descripción de los productos que fabrica o comercializa:				
1.				
2.				
3.				
CONTACTOS				
Qué tipo de contactos desea mantener:				
Importadores <input type="checkbox"/> Distribuidores <input type="checkbox"/> Mayoristas <input type="checkbox"/> Minoristas <input type="checkbox"/> Organismos Oficiales <input type="checkbox"/> Usuarios <input type="checkbox"/>				
Otros (indique cuáles)				
Si ya cuenta con algún contacto en el país, indíquelo (Nombre, dirección, teléfono, e-mail)				



UNIÓN EUROPEA



Diputación
de Cádiz

IEDT
Instituto de Empleo y Desarrollo
Socioeconómico y Tecnológico



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.	
NECESITA INTERPRETE	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La empresa autoriza a la Cámara de Comercio y a la Cámara de Comercio de España para que verifiquen la autenticidad de la información suministrada. <input type="checkbox"/> Sí	
De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento expreso para que los datos incluidos en este formulario electrónico sean tratados de acuerdo a lo establecido en los documentos que rigen esta convocatoria, documentos que he leído y entiendo. <input type="checkbox"/> Sí, doy mi consentimiento.	
Nombre completo y firma del/a solicitante (representante de la empresa): D/Dña. En _____, a _____ de _____ de _____	