

Solicitud de Propuesta de Participación



Solicitud de Propuesta de Participación



Datos de la Empresa

CIF _____ Razón Social _____

Domicilio social _____

Población _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Cuenta de cotización principal _____

Actividad principal _____

Convenio colectivo _____ CNAE _____

Plantilla media del año anterior _____

PYME ¹ Sí No Empresa de nueva creación ² Sí No

En el caso de NO ser PYME: indicar porcentaje de la plantilla perteneciente a Colectivos Prioritarios ³

RLT (Sindicato) Sí No Al corriente de pagos de la S. Social y Hacienda Sí No

Nombres y apellidos del representante legal _____

Cargo _____ NIF _____

¹ **Pyme:** empresa que tiene menos de 250 trabajadores, el volumen de negocio no excede de 40 millones de euros o el balance general anual no excede en 27 millones de euros y que el 25% o más de su capital o de sus derechos de voto no pertenezca a otra empresa, conjuntamente a varias empresas que no responden a la definición de Pyme.

² **Empresa de nueva creación:** se considera empresa de nueva creación las creadas durante el año en curso o el anterior.

³ **Colectivo Prioritario:** todas aquellas personas que trabajen en la empresa y que reúnan alguna de las siguientes características: Mujer, Mayor de 45 años, Baja Cualificación (asociado a los grupos de cotización 6,7,9,10), Discapacitados, afectados, víctimas del Terrorismo y Víctimas de Violencia de Género.

Denominación de la acción formativa	Nº de plazas	Fechas

Datos responsable formación/Persona de contacto

Nombre y Apellidos _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Firma del responsable de formación/Persona de contacto y sello de la Empresa

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y de la LSSI 34/2002, le informamos que los datos personales que voluntariamente nos facilite a través del presente formulario, serán incorporados a un fichero responsabilidad de IMF (Instituto Madrileño de Formación s.l). Asimismo, Vd. autoriza expresamente a IMF al tratamiento de sus datos personales con la finalidad de remitirle comunicaciones comerciales para la oferta, promoción y contratación de productos y servicios por parte de IMF por cualquier medio, incluido el correo electrónico o similar. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal dirigiéndose a IMF, como responsable del fichero a través de la dirección: datos@imf-formacion.com



En caso de disponer de más de un centro de trabajo, deberá detallarnos a continuación los datos de cada uno de los centros.

1

CIF _____ Razón social _____
Domicilio social _____
Población _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____
Cuenta de cotización principal _____ RLT sí no
Plantilla media del año anterior _____
Nombre y apellidos del representante legal _____
Cargo _____ NIF _____

2

CIF _____ Razón social _____
Domicilio social _____
Población _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____
Cuenta de cotización principal _____ RLT sí no
Plantilla media del año anterior _____
Nombre y apellidos del representante legal _____
Cargo _____ NIF _____

3

CIF _____ Razón social _____
Domicilio social _____
Población _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____
Cuenta de cotización principal _____ RLT sí no
Plantilla media del año anterior _____
Nombre y apellidos del representante legal _____
Cargo _____ NIF _____