

FECHA:

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE
(TODOS LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN SON OBLIGATORIOS)

DATOS PERSONALES (A CUMPLIMENTAR POR EL/LA USUARIO/A):

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

SEXO: HOMBRE MUJER NIE/PASAPORTE: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ Nº: _____ PISO: _____ LETRA: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P: _____

TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

E-MAIL: _____

Nº DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR: _____

NIVEL DE ESTUDIOS:

1. SIN ESTUDIOS DE ENSEÑANZA PRIMARIA
2. ENSEÑANZA PRIMARIA O PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
3. EDUCACIÓN SECUNDARIA COMPLETA / FP GRADO MEDIO/ BACHILLERATO
4. ENSEÑANZA SUPERIOR O Terciaria: FP GRADO SUPERIOR, ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, MÁSTER Y DOCTORADO

SITUACIÓN LEGAL:

- EN TRÁMITES **Especificar:** _____
- PERMISO DE RESIDENCIA Y TRABAJO DESDE _____ HASTA _____
- PERMISO DE RESIDENCIA DESDE _____ HASTA _____

SITUACIÓN LABORAL:

- AUTOEMPLEO EMPLEO POR CUENTA AJENA EN FORMACIÓN
- INACTIVO
- DESEMPLEO - DADO DE ALTA EN SERVICIO PÚBLICO ESPAÑOL DE EMPLEO (SPEE)
DESDE (FECHA APROXIMADA MES Y AÑO): _____

PROCEDENCIA

- WEB REDES SOCIALES CONOCIDOS EXTRANJERÍA SEPE GESTORÍA OTROS:

Organiza:



Subvencionan:



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DE MIGRACIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN HUMANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL DE LA INMIGRACIÓN



Cofinanciado por la Unión Europea

ACTIVIDADES REALIZADAS (A CUMPLIMENTAR POR EL/LA TÉCNICO/A):

ATENCIÓN INICIAL: NO SI **TIPO:** PRESENCIAL TELEFÓNICA

¿SE HA ENTREGADO GUÍA PARA LA DESCRIPCIÓN: _____

¿ELABORACIÓN DEL PLAN DE EMPRESA? NO SI _____

ATENCIÓN PERSONALIZADA (EVALUACIÓN DEL PERFIL DEL/ DE LA USUARIO/A Y SU PROYECTO EMPRESARIAL):

◆ **EVALUACIÓN INICIAL DEL PROYECTO, ASESORAMIENTO TÉCNICO, INFORMACIÓN DEL PROYECTO Y ENTREGA DE MATERIAL:**

NO SI DESCRIPCIÓN: _____

◆ **ANÁLISIS DEL PERFIL Y CUALIFICACIÓN (TUTORÍA DE ORIENTACIÓN):**

NO SI DESCRIPCIÓN: _____

◆ **DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS PARA GESTIÓN DE MICROPYMES:**

NO SI DESCRIPCIÓN: _____

ASESORAMIENTO EN LA PLANIFICACIÓN EMPRESARIAL: NO SI

DESCRIPCIÓN: _____

ASESORAMIENTO FINANCIERO: NO SI

DESCRIPCIÓN: _____

Organiza:



Subvencionan:



FORMACIÓN:

◆ CURSO “GESTIÓN DE MICROEMPRESAS”: NO SI

FECHA: _____

SEGUIMIENTO:

FECHA (DD/MM/AA)	OBSERVACIONES

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Fdo. Técnico@:

Firmado Usuario@:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico, modificada por la Ley 32/2003, General de Telecomunicaciones, le informamos que sus datos personales han sido incorporados en un fichero titularidad de UPTA con la finalidad de gestionar sus consultas, dudas y/o sugerencias, así como para mantener relaciones profesionales y/o comerciales, enviarle información periódica sobre nuestros productos, servicios y promociones especiales, incluyendo su cesión a terceros para el cumplimiento de los fines propios de esta entidad, así como la grabación de los mismos en la aplicación telemática I3L del Ministerio de Trabajo e Inmigración Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito y adjuntando copia de su D.N.I. a la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos - Responsable Protección de Datos, C/ Ciudad Real 5, Local – 28045 Madrid. Asimismo, puede Usted revocar su consentimiento para la recepción de comunicaciones comerciales y/o promocionales por medios electrónicos, dirigiendo una comunicación a la misma entidad (o en respuesta al presente email), indicando en el asunto la palabra “Baja información” y manifestando su voluntad de no recibir más comunicaciones comerciales de UPTA.

Organiza:



Subvencionan:



Cofinanciado por la Unión Europea