

CONECTADAS 2018 SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

Os seus datos serán tratados segundo o disposto na Lei orgánica 15/1999 e no R.d. 1720/2007 de protección de datos de carácter persoal podendo ser incoorporados a ficheiros da Deputación de Pontevedra relacionados con este trámite. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación ou oposición nos termos establecidos na lei no seguinte enderezo: Avda. Montero Ríos, s/n. Para estes trámites existen formularios á súa disposición en www.depo.es

1. DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

Nome da entidade:		CIF:	
Nome e apelidos da/o presidenta/e:		Núm. de persoas socias da entidade:	
Correo-e:	Tel.:	Fax:	
ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
Tipo de vía:	Nome da vía:		Núm.:
Provincia:	Localidade:		C. p.:

2. ACCIÓN FORMATIVA

Acción formativa escollida:	
Local de impartición:	
Día/s da semana preferente/s:	Horario preferente:
Persoa de contacto:	
Tel.:	

3. DECLARO COÑECER

- As condicións mínimas esixidas para o local onde se leve a cabo a acción formativa
- O material preciso que deberá achegar o alumnado para a execución da acción formativa
- O número mínimo de persoas participantes (15) para a impartición da acción formativa
- O pago único de 6 € por persoa participante á empresa adjudicataria o primeiro día da acción formativa
- A finalización do programa o 31 de decembro de 2018

4. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Memoria das actividades do ano 2017

5. COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> DNI da persoa representante	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> NIF da entidade solicitante	<input type="checkbox"/>

Lugar e data: de 20	Asdo.: a/o presidenta/e
----------------------------------------------	-------------------------

CONECTADAS 2018
SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

(Nome e apelidos) ,
con DNI ,
como secretaria/o da entidade
con CIF , do Concello de

CERTIFICA

Que (nome e apelidos)
, con DNI ,
é a/o presidenta/o desta entidade desde o día de do ano .
E para que así conste e produza os efectos oportunos asino este certificado.

Lugar e data:

Asdo.: a/o secretaria/o

..... de 20