**PROGRAMA DE BECAS TALENTO ICE CASTILLA Y LEÓN**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN COMO ENTIDAD DE ACOGIDA**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social\* |  |
| CIF/ NIF\* |  | Sector\* |  |
| Sede Social\* (Dirección completa) |  |
| Centro de trabajo\* (Dirección completa) |  |
| Nº empleados\*  |
| 1-10 ( ) | 11-50 ( ) | 51-250 ( ) | Más de 250 ( ) |
| Facturación\*  |
| Menos de 100.000€ ( ) | Entre 100.000€ y 1.000.000€ ( ) | Entre 1.000.000 y 10.000.000€ ( ) | Más de 10.000.000€ ( )  |
| REPRESENTANTE LEGAL |
| Nombre y apellidos\*  |  |
| Cargo\*  |  |
| PERSONA DE CONTACTO |
| Nombre y apellidos\*  |  |
| Cargo\*  |  |
| Correo electrónico\*  |  |
| Teléfono\*  |  |

**\*Campos obligatorios.**

|  |
| --- |
| **PROYECTO FORMATIVO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del Proyecto**\*  |  |
| Ámbito del proyecto (marquese el que corresponda – uno por solicitud) \*  |
| Innovación ( ) | Internacionalización( ) | Competitividad Empresarial\_Financiación ( )Competitividad Empresarial\_Suelo industrial ( ) |
| Descripción del proyecto formativo\*  |
|  |
| Fecha estimada inicio\* |  | Fecha estimada fin\* |  |
| Horario\* |  |
| Tutor de la entidad\* |
| Nombre y apellidos\* |  |
| Cargo\* |  |
| Requisitos de los candidatos\* (Especificar el campo académico. Reflejar otros aspectos formativos valorables (especialización en algún campo concreto, idiomas, etc.) |
|  |

**\*Campos obligatorios.**

* En el caso del ámbito de **Competitividad Empresarial**, deberán presentar un proyecto formativo que facilite la mejora competitiva de la entidad o que desarrolle políticas de apoyo empresarial, tales como proyectos relacionados con soluciones y productos financieros o proyectos relacionados con desarrollo y planeamiento urbanístico de entornos y áreas industriales, valorándose, en cualquier caso, cada proyecto de competitividad presentado.
* En el caso de los ámbitos de la **innovación y/o la internacionalización** deberán cumplimentar el apartado que corresponda al ámbito seleccionado en el **ANEXO** que acompaña a la presente solicitud.

El abajo firmante como representante legal de la entidad indicada **SOLICITA** la participación en el Programa Becas Talento ICE 2023-2025, a que se refiere la presente solicitud, declarando ser ciertos los datos contenidos en la misma

En………………………………., a…… de……………….... de 202.…..

Fdo.:

*Los datos de carácter personal serán tratados por el Instituto para la Competitividad Empresarial de Castilla y León (ICE) con NIF Q4700676B, e incorporados a la actividad de tratamiento de Actividad de Promoción,* recogida en [Política de Protección de Datos | Empresas | Junta de Castilla y León (jcyl.es)](https://empresas.jcyl.es/web/es/portal-transparencia/politica-proteccion-datos.html). *Estos datos podrán ser cedidos a las universidades de Castilla y León para las tareas de gestión del Programa de Becas Talento ICE.*

|  |
| --- |
| **ANEXO** |

A cumplimentar únicamente si se solicita la participación en el programa en el ámbito de la **innovación y/o la internacionalización**.

**\*Todos los campos son obligatorios, salvo aquellos en los que se pide ampliar/especificar información y sólo en el caso de que la respuesta previa sea “NO”.**

**BECAS INNOVACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dispone de departamento de I+D**\*** | SI ( ) | NO ( ) |
| *Si la respuesta es afirmativa* |
| Nº personas que lo integran**\*** |  |
| Cumple, al menos uno, de los requisitos exigidos para identificar su entidad como innovadora**\*** | SI ( ) | NO ( ) |
| *Si la respuesta es afirmativa, indique aquellos requisitos que cumple***\*** |
| * Certificado ENISA ( )
* Proyecto aprobado en convocatorias regionales, nacionales o europeas de I+D ( )
* Estar instalada en un Parque Tecnológico ( )
* Estar instalada en un Parque Científico ( )
* Ser centro de investigación ( )
* Ser centro tecnológico ( )
* Ser clúster regional ( )
* Cualquier otra entidad pública o privada vinculada al Sistema Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación ( )
* Haber participado y finalizado con éxito algún programa de aceleración de empresas innovadoras de ICECYL ( )

***\*Deberá acreditarse oficialmente el cumplimiento de, al menos, uno de los requisitos exigidos.*** |
| *Si ha participado en programas de aceleración de ICECYL, indique el programa en el que participó y el proyecto de I+D en el que trabajan actualmente.* |
|  |
| Desarrolla actividades de innovación**\*** | SI ( ) | NO ( ) |
| *Si la respuesta es afirmativa, indique cuales* |
|  |

**BECAS INTERNACIONALIZACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dispone de dpto. de Internacionalización**\*** | SI ( ) | NO ( ) |
| *Si la respuesta es afirmativa* |
| Nº personas que lo integran |  |
| Desarrolla actividades de internacionalización**\*** | SI ( ) | NO ( ) |
| *Si la respuesta es afirmativa, indique cuales* |
|  |
| *Datos sobre exportaciones* |
| Volumen anual de exportaciones**\*** |  |
| % de exportaciones sobre ventas**\*** |  |
| Principales productos exportados**\*** |  |
| Países destinatarios de las exportaciones**\*** |  |

*\*Para acreditar el volumen de exportaciones* ***se presentará el modelo 390-declaración volumen anual del IVA*** *de los* ***dos últimos ejercicios cerrados*** *antes de la presentación de la solicitud* ***o****, en caso de estar exonerados,* ***los modelos 303-pago fraccionado del IVA*** *de los* ***dos últimos ejercicios cerrados****.* *En el caso de* ***entidades*** *que* ***no estén sujetas a IVA****, deberán presentar el* ***modelo 347*** *(declaración anual de operaciones con terceras personas)* ***o****, en su defecto, las* ***cuentas anuales****.*