



<b>SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN</b> (A cumplimentar por la dinamizadora)	
Programa	Refuerzo y consolidación del programa de fomento del liderazgo de las mujeres en los órganos de decisión de las sociedades del sector agroalimentario e intercambio de buenas prácticas
Entidad	Cooperativas Agro-alimentarias de España: <b>Cooperativas Agro-alimentarias de Andalucía</b>
Fecha, localidad, provincia	13 de mayo del 2019, Osuna (Sevilla)
Dinamizadora	<b>Cooperativas Agroalimentarias de Andalucía</b>

### Ficha resumen de la persona participante

 (A rellenar por la persona beneficiaria)

Nombre			
Dirección			
Localidad		Provincia	
DNI		Email	
Fecha de nacimiento			
Teléfono/s de contacto			

### Sexo

 (marcar con una x la casilla que corresponda)

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

### Nivel educativo

 (marcar con una x la casilla que corresponda)

Persona sin educación primaria (CINE 0): personas analfabetas o con estudios primarios incompletos.	<input type="checkbox"/>
Persona con educación primaria (CINE 1) o secundaria baja (CINE 2): Educación Primaria o Educación Secundaria Obligatoria o similares.	<input type="checkbox"/>
Persona con educación secundaria alta (CINE 3) o post-secundaria (CINE 4): Bachillerato, Ciclo Formativo de Grado Medio, Certificado de Profesionalidad, Curso de acceso al Ciclo Formativo de Grado Medio o similares	<input type="checkbox"/>
Persona con educación terciaria (CINE 5 a 8): Ciclo Formativo de Grado Superior, Educación Universitaria, Master, Doctorado o similares.	<input type="checkbox"/>

### Edad

 (marcar con una x la casilla que corresponda)

Persona menor de 25 años	<input type="checkbox"/>
Persona entre 25 y 54 años	<input type="checkbox"/>
Persona mayor de 54 años	<input type="checkbox"/>



**Situación laboral** (marcar con una x la casilla que corresponda)

Persona desempleada de corta duración (menos de 12 meses)	<input type="checkbox"/>
Persona desempleada de larga duración (más de 12 meses)	<input type="checkbox"/>
Persona inactiva recibiendo educación o formación	<input type="checkbox"/>
Persona inactiva que no recibe educación o formación	<input type="checkbox"/>
Persona empleada por cuenta propia	<input type="checkbox"/>
Persona empleada por cuenta ajena a tiempo parcial con contrato temporal	<input type="checkbox"/>
Persona empleada por cuenta ajena a tiempo parcial con contrato indefinido	<input type="checkbox"/>
Persona empleada por cuenta ajena a tiempo completo con contrato temporal	<input type="checkbox"/>
Persona empleada por cuenta ajena a tiempo completo con contrato indefinido	<input type="checkbox"/>

**Persona en situación desfavorecida** (marcar con una x la/s casilla/as que correspondan.

En caso de marcar la casilla de otras personas desfavorecidas, marcar también una o varias de las que siguen)

Persona que vive en un hogar sin empleo (ningún miembro del hogar tiene empleo)	<input type="checkbox"/>
Persona que vive en un hogar sin empleo con hijos dependientes (ningún miembro del hogar tiene empleo)	<input type="checkbox"/>
Persona que vive en un hogar de un único adulto con hijos dependientes	<input type="checkbox"/>

Persona con discapacidad	<input type="checkbox"/>
Persona migrante, de origen extranjero, minorías...	<input type="checkbox"/>
Otras personas desfavorecidas	<input type="checkbox"/>
(Sin estudios <input type="checkbox"/> , pobreza o privación material <input type="checkbox"/> , zona rural <input type="checkbox"/> , otros <input type="checkbox"/> )	

*“He sido informado/a de que los datos que facilito serán incluidos en un fichero responsabilidad del Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades con la finalidad de controlar el desarrollo de las acciones cofinanciadas por FSE y manifiesto mi consentimiento. Asimismo, autorizo la comunicación de mis datos a la Comisión Europea así como a la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo con la finalidad de realizar el control de las acciones cofinanciadas. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo al Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, a través de [dqio-sessi@msssi.es](mailto:dqio-sessi@msssi.es).”*

D. / D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona destinataria