

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 \(jcy.es\)](#). 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 ()
<i>Si la respuesta es afirmativa</i>		
Nº personas que lo integran*		
Cumple, al menos uno, de los requisitos exigidos para identificar su entidad como innovadora*	SI ()	NO ()
<i>Si la respuesta es afirmativa, indique aquellos requisitos que cumple*</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 () 		
<i>*Deberá acreditarse oficialmente el cumplimiento de, al menos, uno de los requisitos exigidos.</i>		
<i>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 trabaja actualmente.</i>		
Desarrolla actividades de innovación*	SI ()	NO ()
<i>Si la respuesta es afirmativa, indique cuales</i>		

BECAS INTERNACIONALIZACIÓN

Dispone de dpto. de Internacionalización*	SI ()	NO ()
<i>Si la respuesta es afirmativa</i>		
Nº personas que lo integran		
Desarrolla actividades de internacionalización*	SI ()	NO ()
<i>Si la respuesta es afirmativa, indique cuales</i>		
<i>Datos sobre exportaciones</i>		
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.**