



Cooperatives de Treball  
de Catalunya

# Participació al Programa d'Apadrinament Cooperatiu

## SOL·LICITUD PER A LA COOPERATIVA APADRINADA

Dades de la cooperativa apadrinada
Nom de la cooperativa:
Adreça de la cooperativa:
Nombre de socis/es:
Nombre de membres del Consell Rector:
Nombre de treballadors/es:
Data de creació de la cooperativa:
Data d'inici de l'activitat:
Estat actual de la cooperativa:



<p>Àrees en les que necessiteu suport: (marcar més d'una opció)</p> <p><input type="checkbox"/> Direcció, estratègia i planificació</p> <p><input type="checkbox"/> Àrea legal</p> <p><input type="checkbox"/> Operacions/producció</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicació i Marketing</p> <p><input type="checkbox"/> E-commerce</p> <p><input type="checkbox"/> Formació, especificar:</p>	<p><input type="checkbox"/> Administració i finances</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnologia i Informàtica</p> <p><input type="checkbox"/> Gestió societària i Recursos humans</p> <p><input type="checkbox"/> Vendes</p> <p><input type="checkbox"/> Altres, especificar:</p>
<p>Motivació per a participar al programa d'Apadrinament Cooperatiu:</p>	
<p>Preferències sobre el perfil de la cooperativa mentora i de la persona mentora:</p>	
<p>Disponibilitat per al mentoring:</p> <p>· Àrea geogràfica de preferència:</p> <p><input type="checkbox"/> ciutat:</p> <p><input type="checkbox"/> zona:</p> <p><input type="checkbox"/> província:</p> <p>· Temporal:</p> <p><input type="checkbox"/> matí:</p> <p><input type="checkbox"/> migdia:</p> <p><input type="checkbox"/> tarda:</p>	
<p>· Disponibilitat per a participar a la formació del 14 de juny de 9:30-12:30h:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	

## Termes i condicions

Amb conformitat amb l'establert per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, he estat informat que les meves dades formaran part d'un fitxer titularitat de la Fundació Privada per a la Promoció de l'Autoocupació de Catalunya, amb CIF G-61.508.834 i domiciliada al carrer Vallespir 189-191, 08014, de Barcelona, gestionat per la Fundación Youth Business Spain i registrat en l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, i que puc exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint una sol·licitud per escrit a la entitat.

Declaro l'exactitud i veracitat de les dades facilitades, i autoritzo a l'entitat a utilitzar-les, juntament amb la resta d'informació i documentació facilitada, inclòs el material gràfic i audiovisual, per a la gestió del programa d'Apadrinament Cooperatiu al que sol·licito participar, facilitant-los a les institucions que col·laboren en el seu desenvolupament si fos precís.

Sol·licitem que es tingui en compte la nostra candidatura per participar com a cooperativa apadrinada en el programa d'Apadrinament Cooperatiu.

Firmes:

Data:

## Informació addicional dels socis i sòcies participants al programa.

→ Si us plau, faciliteu els vostres CV o LinkedIn actualitzats junt amb aquesta sol·licitud.

## Dades personals del Soci/a 1 (ompliu tantes fitxes com persones sòcies participeu al programa)

Nom i cognoms:

Data naixement:

DNI:

Sexe: Home  Dona

Adreça:

Codi Postal:

Població:

Província:

Telèfon mòbil:

Telèfon fix:

Mail:

Xarxes socials: Twitter  LinkedIn

## Dades professionals dels socis participants del programa

Nivell educatiu:

- Primària  
 ESO  
 Cicle formatiu de grau mig/ Batxillerat

Especialitat:

- Cicle formatiu de grau superior  
 Universitari  
 Màster  
 Doctorat

Professió: (opcional)

Anys d'experiència professional:

Situació Laboral: (marcar més d'una opció)

- Ets soci de la cooperativa a temps complert  
 Ets soci de la cooperativa a temps parcial

Càrrec:

Ets membre del Consell Rector de la Cooperativa:

- Si  
 No

Tens una altra activitat professional a banda de la cooperativa? Quina? (Indicar dedicació horària):

Experiència professional/ empresarial:

## Informació addicional

Hobbies/interessos:

Has participat prèviament en algun programa de mentoring o similar?

SI  NO

En cas afirmatiu, especifica on i quan vas realitzar aquestes activitats:

Disponibilitat per participar a la formació del 14 de juny de 9:30-12:30h:

SI  NO