

Anexo 09. FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN DE EMPRESA

Programa Apoyo al tutor de pyme/micropyme 2025/2026

Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Valencia

IDENTIFICACIÓN	<p><input type="checkbox"/> Persona física¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> NIE o NIF del firmante de la solicitud. <input type="radio"/> Certificado de Alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) <p><input type="checkbox"/> Persona jurídica, copia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> NIE o NIF del firmante de la solicitud. <input type="radio"/> Tarjeta de Identificación Fiscal de la empresa. <input type="radio"/> Copia del documento que acredite el poder de representación del firmante. <input type="radio"/> Escritura pública de constitución o acta fundacional del solicitante, en su caso, con sus posibles modificaciones posteriores, debidamente inscritas en el correspondiente Registro Oficial. 	
DOCUMENTACIÓN EMPRESA	<p><input type="checkbox"/> Persona jurídica. Informe Plantilla Media de Trabajadores en Situación de Alta (referido a los treinta días anteriores a la inscripción de participación en el programa).</p> <p><input type="checkbox"/> Persona física. Informe Plantilla Media de Trabajadores en Situación de Alta (referido a los treinta días anteriores a la inscripción de participación en el programa).</p>	
CICLO FORMATIVO DE INTERÉS	<p><i>Instrucciones: la empresa seleccionará un ciclo formativo para recibir el apoyo de la cámara como agente formativo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ciclo formativo Grado Superior en Marketing & Publicidad de la Familia Profesional Comercio y Marketing. <input type="checkbox"/> Ciclo formativo Grado Superior en Administración & Finanzas de la Familia Profesional Administración y Gestión. <input type="checkbox"/> Ciclo formativo Técnico Superior en Mecatrónica Industrial de la Familia Profesional Instalación y Mantenimiento. <input type="checkbox"/> Ciclo formativo Ciclo Formativo de Grado Medio en Instalaciones Frigoríficas y de Climatización de la Familia Profesional Instalación y Mantenimiento. 	
<p>Fecha de entrada de la solicitud ___ / ___ / 2026</p> <p>Recibida por (nombre Completo): Firma y/o sello de entrada</p>		
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE		
Nombre y apellidos o Razón Social	NIF/CIF	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica o persona física (Especificar):

¹ Los trabajadores autónomos que deseen participar deberán contar con, al menos, dos personas contratadas a su cargo en el momento de la solicitud.

Año de inicio de actividad:		Domicilio Social (calle/plaza)		CP
Población		Provincia	Epígrafe de IAE (actividad principal)	Otros epígrafes, en su caso
Teléfono	Fax	Dirección Internet	Correo Electrónico	
Persona jurídica, representante legal (apellidos y nombre) firmante		NIF	Cargo	
Persona física (apellidos y nombre) firmante				
Domicilio donde se llevará a cabo la formación del alumnado en empresa en caso de ser diferente de domicilio social (calle o plaza / nº / municipio / CP):				
Persona responsable:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Teléfono:	Fax	Correo Electrónico
Teléfono móvil:				

CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA	
¿Declara responsablemente el solicitante que la empresa no tiene experiencia previa en Formación Profesional Dual?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Conoce y declara responsablemente el solicitante su compromiso con la participación en el programa durante los dos cursos del ciclo formativo seleccionado?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿La empresa dispone de personal con experiencia laboral en el ciclo formativo de interés para desarrollar las labores de tutor de empresa?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
El solicitante declara responsablemente conocer y aceptar que dispone de un plazo de 7 días naturales para presentar la documentación requerida en el proceso de inscripción. La no presentación de dicha documentación implicará la anulación de la inscripción realizada.	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Nombre completo y firma del/a solicitante (o representante de la empresa):

D/Dña.

En , a de