|  |
| --- |
| **ANEXO VI**  **MEMORIA DE ACTUACION JUSTICATIVA DE LAS AYUDAS PARA EL ASESORAMIENTO Y LA TUTORIZACIÓN A PERSONAS EMPRENDEDORAS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica*:* | | | | | | | | | | | | | | | Número de documento*:* | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio de la actividad: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | | | | |  | C.P.: | | |  | | | |  | Población: | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | |  | | Otro Telf. Contacto: | | | | | | | | |  | | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  Pasaporte/NIE | | | | | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | | 1º Apellido: | | | | | | | |  | | | | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | | | | | | | C.P.: | | | |  | | | Población: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | Teléfono móvil: | | | | | | | | |  | | | Correo electrónico: | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable** | | | Dirección General Autónomos, Trabajo y Economía Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Finalidad** | | | Gestión del asesoramiento profesionalizado a la ciudadanía que desea autoemplearse durante el primer año de existencia del negocio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Legitimación** | | | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Destinatarios** | | | Existe cesión de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Derechos** | | | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información adicional** | | | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/1064**](https://rat.castillalamancha.es/info/1064) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **RELACION DE LAS PERSONAS EMPRENDORAS ASESORADAS EN LAS DISTINTAS FASES DE ASESORAMIENTO** |
|  |
| **DESCRIPCION DE LOS ASPECTOS QUE SE RELACIONAN REFERIDOS A TODAS LAS FASES DEL ASESORAMIENTO** |
| * Descripción de la metodología utilizada para información y orientación sobre el proceso de emprender      * Descripción de los objetivos perseguidos      * Descripción de las acciones realizadas en cada una de las fases. En la fase 2, y 3 se describirá las acciones del seguimiento realizado y la evaluación y diagnóstico del funcionamiento de la empresa, respecto del plan negocio inicial, de cada uno de proyectos.      * Descripción de cobertura territorial del asesoramiento realizado.      * Detalle de los servicios y acciones complementarias de las reguladas según lo dispuesto en el artículo 10.2 c) de las bases reguladoras realizadas. |
| **DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS** |
| * Valoración del grado de satisfacción de las personas usuarias.      * Porcentaje de abandono en cada una de las fases especificando el motivo de los mismos.      * Descripción de los proyectos iniciales y los puestos en marcha, indicando actividad, inversión, localización |

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONES FINALES** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESTINATARIOS DE LAS AYUDAS DE ASESORAMIENTO** | **FASE 1A** | | | | | **FASE 1B** | | | | **FASE 2** | | **FASE 3** | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **FECHA  ACEPTACIÓN** | **FECHA ELABORACION PLAN NEGOCIOS** | **Nº HORAS ATENCIÓN** | **NOMBRE Y  APELLIDOS TECNICO/A ASESOR/A** | **DURACIÓN  DEL ACOMPAÑAMIENTO** | | **FECHA  ALTA RETA** | **Nº HORAS ATENCIÓN** | **NOMBRE Y  APELLIDOS TECNICO/A ASESOR/A** | **Nº  HORAS ATENCIÓN** | **NOMBRE Y  APELLIDOS TECNICO/A ASESOR/A** | **Nº HORAS ATENCIÓN** | **NOMBRE Y  APELLIDOS TECNICO/A ASESOR/A** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |  | , a |  | de |  | de |  |

Fdo.:

|  |
| --- |
| SERVICIO DE AUTÓNOMOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL  Código DIR3: A08029364 |