**SOLICITUD DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE INTRA\_EMPRENDIMIENTO Y DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**Título proyecto: [Nombre comercial Entidad]**

**Datos del solicitante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIF / CIF** | [número y letra] | [ ]  Persona Física[ ]  Persona Jurídica (especificar) [tipo jurídico] |
| **Razón social / Nombre** | [Nombre, apellidos] |
| **Nombre comercial** | [Nombre] | **Inicio de actividad** | [año] |
| **Actividad de la empresa** | [Actividad principal] |
| **Código CNAE** | [letra y números] | **Otros epígrafes**  | [letra y números] |
| **Domicilio social** | [Domicilio postal] |
| **Código postal** | [número] | **Localidad** | [localidad] |
| **Provincia** | [provincia] | **<20kHab** | [Si/No] |
| **Página web** | [URL de la web] | **email**  | [email] |
| **Tamaño de Empresa** | [ ]  Micro (1-9)[ ]  Pequeña (10-49) | [ ]  Mediana (50-249)[ ]  Grande (> 250) |
| **Domicilio del beneficiario** | ***En caso de ser diferente de domicilio social, indique calle o plaza, nº, municipio y CP.*** [Dirección postal] |
| **Representante legal** | ***En caso de ser persona jurídica*** [nombre y apellidos] |
| **Nombre de contacto** | [nombre y apellidos] |
| **Email contacto** | [número] | **Teléfono contacto** | [número] |

**Solicitud**

Tipología de Nueva Idea Empresarial: [Emprendimiento/Intraemprendimiento]

Año de constitución de la empresa:

Descripción de la nueva actividad:

Descripción de la actividad actual y/o experiencia previa de los promotores:

Ámbito del Proyecto Elija un elemento.

Situación del proyecto (idea, desarrollando prototipo/PMV, primeras ventas, etc):

Características innovadoras del proyecto:

Detalle de la tecnología utilizada/prevista:

Servicios tecnológicos solicitados y objetivo (se detallan las actividades que se van a realizar, alcance y objetivo):

Horas estimadas de dedicación (a completar por el Centro Tecnológico):

|  |  |
| --- | --- |
| **Socios:** | **Principales Referencias Profesionales *(Empresa/Cargo)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Otros miembros del equipo:** | **Principales Referencias Profesionales *(Empresa/Cargo)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Tipo de actividades a desarrollar:**

☐ Estudios de validación tecnológica completa o parcial.

☐ Asesoramiento y validación de aspectos tecnológicos críticos para el proyecto.

☐ Identificación y cuantificación de requisitos tecnológicos a partir de las funcionalidades propuestas.

☐ Definición de arquitectura tecnológica y Producto Mínimo Viable (MVP).

☐ Estudio de estrategia de Propiedad Industrial e Intelectual.

☐ Planes de comercialización asociados a la viabilidad del proyecto.

**Criterios de emprendimiento**

Indicar, según corresponda, cual/es criterios cumple el proyecto como Nueva idea empresarial innovadora (mínimo uno dentro de la categoría considerada)

**Proyecto de emprendimiento:**

☐ Realizará una actividad económica relacionada con la innovación.

☐ Ha iniciado su actividad y no hayan transcurrido dos años desde su Declaración Censal.

☐ Tiene vigente el certificado de empresas emergente emitido por ENISA

**Declaración Responsable**

1. La iniciativa que represento cumple con los requisitos de participación en Centr@tec:
* Tiene su domicilio social y/o centro productivo en Castilla y León.
* Está al corriente de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
* No está incursa en ninguna de prohibición referida en el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones 38/2003 de 17 de noviembre o normativa regional aplicable.
1. No dispone de ayudas públicas o privadas para el Servicio Tecnológico solicitado.
2. Se compromete a no solicitar ni aceptar ninguna ayuda de cualquier entidad pública o privada, para el Servicio Tecnológico solicitado.
3. El Centro Tecnológico Elija un elemento. responsable de realizar el Servicio Tecnológico, no tiene vinculación a través del capital social de la empresa solicitante.

Todos los datos indicados para este servicio son veraces y responden a la realidad de la empresa. Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en [municipio] a [día] de [mes] de 20[año]

Firma del representante legal:

D./Dña. ………………………………….

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS. RESPONSABLE:** Instituto para la Competitividad Empresarial de Castilla y León (ICECYL) **FINALIDAD:** Inscripción en actividades y servicios promovidos por el ICECYL.Según lo establecido en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679, el tratamiento de sus datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. **DERECHOS E INFORMACIÓN:** Podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, dirigiéndose tanto al ICECYL, como responsable del tratamiento, con dirección C/ Jacinto Benavente, 2 47195, Arroyo de la Encomienda, Valladolid, como a su Delegado de Protección de Datos en el correo electrónico dpd.ice@jcyl.es.  Puede encontrar más información sobre protección de datos [aquí](https://empresas.jcyl.es/web/es/portal-transparencia/politica-proteccion-datos.html).