

LEADER 2023-2027
Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo
rural
(FEADER)



MEMORIA

REGISTRO DE ENTRADA



Grupo de Acción Local:
Campos de Hellín
C.I.F: G02327070

SOLICITANTE	Nombre o razón social:		Apellidos:	
	Domicilio (Calle o plaza, nº, cod. Postal):		Municipio:	Provincia:
	N.I.F / C.I.F:	Teléfono:	Móvil:	Fax:
	Capital Social:	Fecha constitución:	e-mail:	Web:
	Representado por don/ñ ^a			
	En su calidad de:			
	Actividad de la empresa:			

DATOS DE LOS SOCIOS DE LA EMPRESA

Apellidos, nombre o razón social	DNI/CIF	Edad	% participación

Características del proyecto:

Señale si se trata de la creación de una nueva empresa o de una empresa existente:

Empresa nueva

Empresa existente , en este caso señale entre las siguientes la opción que corresponda:

- Es un proyecto de ampliación
- Es un proyecto de modernización
- Es un proyecto de traslado

Tipo de empresa: señale la opción que corresponda:

Empresa autónoma:

Empresa asociada:

Empresa vinculada:



ANTEDENETES/CURRICULUM DEL PROMOTOR O PROMOTORES

CURRICULUM;

Breve historial profesional: formación, experiencia profesional y laboral.

Experiencia y habilidades para llevar a cabo el proyecto

Implicación de los promotores en el desarrollo del proyecto



MOTIVACIONES PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO

¿Cuáles son los motivos que le llevan a realizar este proyecto?
¿Qué objetivos persigue?

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

¿En qué consiste el proyecto?
¿Qué productos o servicios va a fabricar/ofrecer?
¿Qué necesidades cubre?
¿Qué diferencias aporta frente a otros?

LEADER 2023-2027

Grupo de Acción Local:
Campos de Hellín



**Cofinanciado por
la Unión Europea**





**¿CONTEMPLA EL PROYECTO LA INTRODUCCIÓN DE INNOVACIONES Y/O NUEVAS TECNOLOGÍAS?
¿CUÁLES?**

Explique claramente en qué consisten, el uso que va a hacer de las mismas y de qué manera va a contribuir al funcionamiento de su empresa)

COMERCIALIZACIÓN.

¿Cuál es el ámbito comercial de la empresa? ¿Quiénes son sus clientes? ¿Cuáles son sus canales de distribución?, etc.



CALIDAD

¿Cuenta su empresa con algún sello de calidad reconocida? ¿Se plantea la implantación de alguno? ¿En qué contribuye al funcionamiento de su negocio?, ¿Por qué?

IGUALDAD

¿Cuenta su empresa con alguna medida para favorecer la igualdad de oportunidades y/o para la conciliación de la vida personal y familiar? ¿Tiene implantado algún plan de igualdad?

MEDIOAMBIENTE

¿Qué impactos va a causar su proyecto al medioambiente? ¿Va a generar residuos? ¿Cómo va a gestionarlos? ¿Va a establecer medidas correctoras?, etc



EN CASO DE PROYECTOS DE AMPLIACIÓN O TRALADO

Indique de qué manera las inversiones que va a realizar van a contribuir al mejor funcionamiento de su empresa: producción empleo, productividad, etc.

LA COMPETENCIA

¿Quiénes son sus competidores, como funcionan?

¿Cuáles son tus ventajas competitivas? (costes, calidad, servicio, innovaciones, etc)



LOCALIZACIÓN DE NEGOCIO

Características del local, nave u oficina donde va a instalar la empresa: dimensiones, capacidad, localización, etc.

¿Alquilado o en propiedad? ¿Necesita hacer inversiones? ¿De qué tipo y cuánto cuestan?

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

¿Qué acciones de comunicación y publicidad piensa realizar para el lanzamiento y posteriormente?

¿Qué medios va a utilizar?: medios de comunicación, folletos, catálogos, marketing online, etc.

**RECURSOS HUMANOS**

En caso de proyectos existentes especificar la plantilla existente y las nuevas contrataciones que vaya a realizar.

		Hombres		Mujeres		TOTAL (UTAs)
		Menores de 40	Mayores de 40	Menores de 40	Mayores de 40	
Número de empleos a crear	Fijos o indefinidos					
	Temporales					
	Autónomos					
Número de empleos a consolidar	Fijos o indefinidos					
	Temporales					
	Autónomos					

Nota: 1 UTA equivale a un empleo a jornada completa durante 1 año. En caso de empleos a tiempo parcial deberán computarse como la parte proporcional de UTAs que corresponda.

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL EMPLEO A CREAR:

De los empleos que se compromete a crear, deberá señalar el número de los que cumplan estas características:

Personas con discapacidad:

Menores de 40 años:

Mayores de 55 años:

INVERSIONES PREVISTAS

1. Descripción y características de las inversiones que va a realizar y para las que solicita ayuda:



Especifique el presupuesto de la inversión correspondiente a cada capítulo.

Nota: deberá presentar las facturas proforma correspondientes

CONCEPTO	PRESUPUESTO
Terrenos	
Inmuebles	
Construcciones	
Maquinaria, instalaciones y utillaje	
Mobiliario y otras instalaciones	
Equipos proceso información	
Elementos transporte	
Otro inmovilizado material	
Servicios profesionales independientes	
Gastos personal formador	
Bienes amortizables	
Alquileres y leasing	
Costes indirectos	
Otros gastos	
Total	

FUENTES DE FINANCIACIÓN

¿Con qué recurso cuenta para financiar el proyecto?

PROCEDENCIA DE LA FINANCIACIÓN	IMPORTE
Recursos propios	
Subvención LEADER que solicita	
Otras subvenciones o ayudas solicitadas para el proyecto	
Créditos/préstamos	
Otros	
Total	

Características de los créditos o préstamos.

	IMPORTE	TIPO INTERÉS	PLAZO AMORTIZACIÓN	PLAZO CARENCIA	SITUACIÓN	ENTIDAD
Préstamo/Crédito 1					<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> En estudio <input type="checkbox"/> Concedido	
Préstamo/Crédito 2					<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> En estudio <input type="checkbox"/> Concedido	
Préstamo/Crédito 3					<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> En estudio <input type="checkbox"/> Concedido	
Préstamo/Crédito 4					<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> En estudio <input type="checkbox"/> Concedido	
Total						



Las subvenciones

¿En qué manare la subvención puede contribuir a la realización de su proyecto?

Llevará a cabo el proyecto si no recibe ayuda:

Sí. ¿Por qué?

No. ¿Por qué?



DÑA./DON _____, con D.N.I. _____ en representación de _____, C.I.F _____ en relación con el proyecto para el que solicita subvención al amparo de la convocatoria de ayudas del Eje LEADER de la Comarca Campos de Hellín, **DECLARO BAJO SU RESPONSABILIDAD** ante la Asociación Campos de Hellín, **QUE LOS DATOS REFLEJADOS EN LA PRESENTE MEMORIA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD DE AYUDA, SON CIERTOS.**

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración.

En _____ a _____ de _____ de 2024

Firma del Solicitante

Fdo.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, los/as solicitantes quedan informados/as de que los datos facilitados a la Asociación para la Promoción del Desarrollo de la Comarca Campos de Hellín a través de esta memoria, son necesarios para la formalización y gestión de las ayudas LEADER y que se incorporarán al correspondiente fichero de personas o entidades promotoras, para uso interno, y para gestión, tramitación y pago de las ayudas solicitadas, así como para la promoción y difusión de las ayudas concedidas, para todo lo cual da expresamente su autorización.

Asimismo, se informa de que el responsable de dicho fichero es el Asociación para la Promoción del Desarrollo de la Comarca Campos de Hellín pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, total o parcial y oposición de los datos obrantes en dicho fichero, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa complementaria mediante escrito dirigido a la Asociación que podrá ser presentado personalmente en estas oficinas o remitiendo por correo certificado a la siguiente dirección:

Asociación Campos de Hellín
C/ Daniel Chulvi,3
02500 Tobarra (ALBACETE)

Quienes firman prestan su conformidad a la recogida de datos y autorizan expresamente la cesión para las indicadas finalidades que pueda ser realizada entre la Asociación Campos de Hellín y otras sociedades o entidades relacionadas con la prestación de los servicios solicitados o auxiliares de éstos en los términos previstos en la indicada Ley.