

PROGRAMA DE COMPETITIVIDAD TURÍSTICA

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL BENEFICIARIO AL INICIO DE SU PARTICIPACIÓN

Nombre y apellidos:

Entidad de la que es representante legal:

NIF de la entidad:

Datos de Actividad de la Empresa

| Sector de actividad | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Turismo | <input type="radio"/> Alojamiento <input type="radio"/> Hostelería y Restauración <input type="radio"/> Ocio <input type="radio"/> Transporte |
| Otros (especificar) | |
| Dimensión económica | |
| Breve descripción de la actividad de la empresa | |
| | |

Otros datos de actividad e Indicadores de Resultado al inicio

| Otros Datos de Actividad | | | |
|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
| Facturación último año (en euros) | | Cifra de exportación último año (en euros) | |
| Número de trabajadores (media anual) | | Número de mujeres en plantilla | |
| Indicadores de Resultado al iniciar su participación en el Programa | | | |
| % de trabajadores vinculados directamente a innovación | | | |
| % de cifra de negocio que dedica a innovación | | | |
| % de ventas procedentes de productos/procesos innovadores | | | |

Y para que así conste, firma y sella la presente declaración en

_____, a _____, de _____ de 2020.

Firma (y sello): _____

Nombre del representante legal: _____

Cargo en la empresa: _____