SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN | |
|  | |
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN TAL COMO FIGURA REGISTRADA (si es diferente del anterior) | |
|  | |
| DIRECCIÓN | |
|  | |
| SIGLAS / ABREVIATURA | PAÍS |
|  |  |
| Forma jurídica | CIF O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL |
|  |  |
| PÁGINA WEB | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA DE FUNDACIÓN / CREACIÓN (DD.MM.AA.) | TELÉFONO |
|  |  |

PERSONA DE CONTACTO

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE CONTACTO | CARGO |
|  |  |
| TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |

La información de contactos particulares que usted nos proporcione se utilizará para enviar nuestros boletines de noticias, notas de prensa relevantes o invitaciones a eventos; asimismo, podremos utilizarla para comunicarnos con usted con el objetivo de obtener información estadística y establecer contactos dentro del movimiento cooperativo. No venderemos su información. No compartiremos su información personal con terceros que no pertenezcan a las estructuras de la Alianza Cooperativa Internacional o que no sean socios de la misma. Para obtener más información acerca de sus derechos y de cómo se utiliza su información y se mantiene su seguridad, visite [esta página](https://ica.coop/en/terms-and-conditions) o envíe un correo electrónico a [dataprotection@ica.coop](mailto:dataprotection@ica.coop).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí, he entendido y acepto la política de protección de datos de la Alianza Cooperativa Internacional y autorizo que mi información se utilice de conformidad con esta política. |

CRITERIOS DE ADMISIÓN

El solicitante confirma que la siguiente información es correcta (marcar todas las opciones que procedan):

|  |  |
| --- | --- |
|  | tener personalidad jurídica |
|  | estar debidamente constituida de acuerdo con las leyes y prácticas de su país de origen |
|  | apoyar el propósito de la ACI |
|  | Estar de acuerdo con las obligaciones de la membresía, incluyendo el pago de la cuota annual de afiliación de conformidad con los Estatutos y la Normativa Interna de la ACI (disponible [aquí](https://www.ica.coop/es/quienes-somos/nuestra-estructura/reglamentos-y-normativas)). |

Elija el tipo de membresía que solicita y cumplimente la sección correspondiente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Miembro de Pleno Derecho | | |
|  | | El solicitante cumple los requisitos para acceder como Miembro de Pleno Derecho, pero desea incorporarse como Miembro Asociado durante un período de prueba que no excederá los (2) años completos. Rellene la sección “Miembro de Pleno Derecho». |
|  | Miembro Asociado | | |

MIEMBRO DE PLENO DERECHO

El solicitante confirma que la siguiente información es correcta (marque todas las opciones que procedan):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Desarrolla su actividad en el marco cooperativo y conforme a la [Declaración de Identidad Cooperativa](https://ica.coop/es/cooperativas/identidad-alianza-cooperativa-internacional) de la ACI |

Se encuadra en una de las siguientes categorías (indicar la que mejor describa el **tipo de organización**):

|  |  |
| --- | --- |
|  | una cooperativa de base cuyos miembros sean personas físicas, organizaciones empresariales o ambas |
|  | una entidad que opera como cooperativa pero está ubicada en un país que no tiene un estatuto cooperativo; |
|  | una entidad que opera como cooperativa pero que no puede estructurarse legalmente como cooperativa debido al régimen reglamentario que rige el sector en el que opera |
|  | una entidad organizada como mutual |
|  | una cooperativa de segundo nivel sectorial o multisectorial o federación, unión o asociación organizada a nivel subnacional o nacional, la mayoría de cuyos miembros sean cooperativas o mutuales |
|  | una confederación sectorial o multisectorial organizada a nivel subnacional o nacional, la mayoría de cuyos miembros sean cooperativas de segundo nivel o federaciones, uniones o asociaciones cooperativas o mutuales |
|  | una federación, unión o asociación supranacional o internacional de organizaciones cooperativas |

MIEMBRO ASOCIADO

El solicitante confirma que la siguiente información es correcta (marque todas las opciones que procedan):

|  |  |
| --- | --- |
|  | No cumplir los requisitos para acceder como Miembro de Pleno Derecho |
|  | Ser una organización que apoya a las cooperativas y la [Declaración sobre la Identidad Cooperativa](https://ica.coop/es/cooperativas/identidad-alianza-cooperativa-internacional) |

Se encuadra en una de las siguientes categorías (indicar la que mejor describa el **tipo de organización**):

|  |  |
| --- | --- |
|  | una organización que no es en sí misma una cooperativa, que es propiedad y está controlada en su totalidad por cooperativas o que la mayoría de cuyos propietarios son cooperativas |
|  | una institución que no es una cooperativa, que ofrece programas de formación o educación en el ámbito de las cooperativas o realiza investigaciones sobre las cooperativas |
|  | una organización, que no es en sí misma una cooperativa, que promueve, financia u ofrece asistencia técnica a las cooperativas y al movimiento cooperativo |
|  | una agencia gubernamental o estatal con un mandato de relevancia para las cooperativas |

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN |
|  |

ACTIVIDAD ECONÓMICA – ¿En qué sectores económicos desarrolla su actividad? Si se trata de una organización que representa a otras cooperativas, ¿en qué sectores de la economía desarrollan su actividad las cooperativas que representa?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Agricultura, incluida la silvicultura y las industrias alimentarias controladas por productores | |
|  | Pesca | |
|  | Industria (minería, manufactura y construcción) | |
|  | Servicios públicos (suministro de energía y agua, gestión de residuos) | |
|  | Comercio al por mayor y al por menor | |
|  | Servicios financieros | |
|  | Seguros | |
|  | Educación, salud y trabajo social | |
|  | Vivienda | |
|  | Otros servicios, indique cuáles: |  |

TIPOLOGÍA – ¿Qué tipo de cooperativa es? Si se trata de una organización que representa a otras cooperativas, ¿a qué tipo de cooperativas representa?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Producción | |
|  | Trabajo asociado | |
|  | Consumidores/Usuarios | |
|  | Múltiples partes interesadas | |
|  | Otras, indique cuál: |  |

|  |
| --- |
| Número de empleados (equivalente a tiempo completo) |
|  |
| ¿Quiénes son sus socios directos? Ejemplos: particulares, organizaciones empresariales, cooperativas primarias, cooperativas secundarias o terciarias, mutuas, otros (especifique). |
|  |
| ¿Cuántos miembros directos tiene su organización? |
|  |
| Si no es una cooperativa primaria, ¿a cuántos socios representa hasta el nivel primario? |
|  |
| Díganos cuántos afiliados tiene por tipo |
|  |

INDIQUE A QUÉ MIEMBRO/s DE LA aCI ESTÁ AFILIADO. La lista actual de miembros de la ACI [se puede consultar aquí](https://www.ica.coop/es/nuestros-miembros/buscar-nuestros-miembros).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN | ES NUESTRO MIEMBRO | SOMOS MIEMBROS DE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datos económicos

|  |  |
| --- | --- |
| Moneda | DATOS DE FINAL DE EJERCICIO FISCAL |
|  |  |
| Activos totales | Total pasivo |
|  |  |
| Activo neto | Total ingresos brutos |
|  |  |
| Gastos | Beneficios (pérdidas) netos |
|  |  |
| ¿Tiene actividades comerciales que supongan un porcentaje significativo de sus ingresos? | |
|  | |
| ¿TIENE RESTRICCIONES EXTERNAS SOBRE LOS INGRESOS? EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ PORCENTAJE DE LOS INGRESOS BRUTOS INDICADOS ANTERIORMENTE PROCEDE DE FUENTES CON RESTRICCIONES EXTERNAS? Un ejemplo de restricción externa sobre beneficios sería una subvención gubernamental que solo pueda dedicarse a un proyecto concreto. Las cuotas de afiliación y los ingresos ordinarios no son aplicables. | |
|  | |
| ¿Cuáles son las restricciones externas a esos ingresos? | |
|  | |

|  |
| --- |
| ¿POR QUÉ ESTÁ INTERESADO EN LA MEMBRESÍA? |
|  |

**FIRMA DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| NOMBRE |
|  |
| CARGO |
|  |
| FECHA |
|  |
| FIRMA |
|  |

Envíe este formulario debidamente cumplimentado y firmado junto con la siguiente documentación acreditativa a Gretchen Hacquard, directora de Membresía, a [hacquard@ica.coop](mailto:hacquard@ica.coop).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Estatutos / Normativa / Reglamento de su organización |
|  | Informe anual / Estados financieros auditados |
|  | Certificado de registro |