

ANEXO III

Solicitud de participación para la realización de acciones formativas

Acción Formativa:

N.º Curso:

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
NIF/NIE:	Nombre y apellidos:	
Tipo Vía:	Dirección:	CP:
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Localidad:	Provincia:
Fecha de nacimiento:	Teléfono Móvil:	Teléfono Fijo: <input type="text"/>
¿Tienes Carnet de Conducir? <input type="checkbox"/>	Carnets: <input type="text"/>	
Correo electrónico:		

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE		
NIF/NIE:	Nombre:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
1º Apellido:	2º Apellido:	
Domicilio:		
Provincia:	CP:	Población:
Teléfono:	Teléfono Móvil:	Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamada:	<input type="text"/>
Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado	

SITUACIÓN LABORAL							
TRABAJADOR/A DESEMPLEADO/A							
Oficina de empleo <input type="text"/>	Fecha de Inscripción: <input type="text"/>						
Situación desempleado/a	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> Demandantes de primer empleo</td><td><input type="checkbox"/> En paro sin prestación o subsidio</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Percibe Subsidio por desempleo</td><td><input type="checkbox"/> Percibe prestación por desempleo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Otros no parados</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Demandantes de primer empleo	<input type="checkbox"/> En paro sin prestación o subsidio	<input type="checkbox"/> Percibe Subsidio por desempleo	<input type="checkbox"/> Percibe prestación por desempleo	<input type="checkbox"/> Otros no parados	
<input type="checkbox"/> Demandantes de primer empleo	<input type="checkbox"/> En paro sin prestación o subsidio						
<input type="checkbox"/> Percibe Subsidio por desempleo	<input type="checkbox"/> Percibe prestación por desempleo						
<input type="checkbox"/> Otros no parados							

TRABAJADOR/A OCUPADO/A

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE		ÁREA FUNCIONAL CATEGORÍA	
Empresa con más de 250 trabajadores	Si No	Dirección	
Sector/Comercio:	CIF:	Administración	Mando Intermedio
Razón Social:		Comercial	Técnico
Domicilio Centro Trabajo:		Mantenimiento	Trabajador cualificado
Localidad:	CP:	Producción	Trabajador de baja cualificación(**)
Régimen de cotización(*)			
<p>(*) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el período formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos discontinuos) en sus períodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos.</p> <p>(**) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse de personal desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.</p>			

DATOS ACADÉMICOS

NIVEL ACADÉMICO

Sin estudios	BUP (1.º Y 2.º curso)	Licenciatura
Estudios primarios	BUP (1.º, 2.º Y 3.º curso)	Grado
Certificado de escolaridad	FP II	Doctor
Graduado escolar	Ciclo Grado Superior	Certificado de profesionalidad Nivel 1
ESO	COU	Certificado de profesionalidad Nivel 2
FP 1	Bachiller	Certificado de Profesionalidad Nivel 3
Ciclo Grado Medio	Diplomatura	Otros

Especialidad:

IDIOMAS

<input type="checkbox"/> INGLÉS	CON TITULACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
	SIN TITULACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> BÁSICO		<input type="checkbox"/> MEDIO		<input type="checkbox"/> AVANZADO	
<input type="checkbox"/> FRANCÉS	CON TITULACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
	SIN TITULACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> BÁSICO		<input type="checkbox"/> MEDIO		<input type="checkbox"/> AVANZADO	
<input type="checkbox"/> OTRO:	CON TITULACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
.....	SIN TITULACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/> BÁSICO		<input type="checkbox"/> MEDIO		<input type="checkbox"/> AVANZADO	

FORMACIÓN PROFESIONAL (Cursos realizados anteriormente)

Denominación Curso	Año	Duración (Horas)	Centro

EXPERIENCIA PROFESIONAL (Trabajos realizados anteriormente relacionados con la acción formativa)

Puesto	Funciones	Empresa	Duración (años)	Sector

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO

- Interés.
 No perder prestaciones.
 Mejorar la cualificación.
- Para encontrar trabajo.
 Cambio sector actividad.
 Otros.

AUTORIZACIONES

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Subdirección General de Planificación y Gestión de la Formación Profesional podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa. En particular se recabarán los siguientes datos salvo que usted marque expresamente:

Me opongo a la consulta de datos acreditativos de Seguridad social (Vida laboral).

Me opongo a la consulta de datos acreditativos sobre titulación académica.

Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad.

En el caso de oponerse a la consulta para la comprobación de los datos **se compromete a aportar la documentación pertinente.**

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Secretaría General de Formación Profesional. C/ Alcalá 34, 28071 Madrid.
Nombre de la actividad	Acciones formativas y seguimiento para la obtención del certificados de profesionalidad.
Finalidad	Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el ámbito estatal. Seguimiento. Información estadística.
Legitimación	La licitud en el tratamiento de los datos se basa en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral.
Destinatarios	No hay cesión de datos.
Derechos	Puede ejercitar los derechos de los artículos 15 al 22 del Reglamento, que sean de aplicación de acuerdo a la base jurídica del tratamiento, ante el Delegado de Protección de Datos (dpd@educacion.gob.es). Podrá hacerlo en la sede electrónica asociada del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal. Asimismo, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, autoridad de control en materia de protección de datos personales, cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. (www.aepd.es/es)
Periodo de conservación	Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recaban y para determinar las posibles responsabilidades.

En a de de 202

Fdo: