**Documento 17. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acción formativa:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº Curso:** | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | NIF/NIE: | |  | | | | | | | | | | | Nombre y apellidos: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo Vía: | | | |  | | | | | | Dirección: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.P.: | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | Localidad: | | | | |  | | | | | | | | | | | Provincia: |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Teléfono Móvil: | | | | | | |  | | | | | | Teléfono Fijo: | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tienes Carnet de Conducir? | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Carnets: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NIF/NIE: |  | Nombre: |  | Sexo: | Hombre  Mujer |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1er Apellido: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | C.P.: | |  | | Población: | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | |  | | | | | | | Teléfono móvil: | | | | | | | | |  | | | | | Correo electrónico: | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por el/la interesado/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUACIÓN LABORAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TRABAJADOR/A DESEMPLEADO/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oficina de empleo: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Inscripción: | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación persona desempleada | | | | | | | | Demandantes de primer empleo  En paro sin prestación o subsidio  Percibe subsidio por desempleo  Percibe prestación por desempleo  Otros no parados/as | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **TRABAJADOR/A OCUPADO/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE | | | | | | | | | | | | | | | ÁREA FUNCIONAL | | | | CATEGORÍA | | |
|  | Empresa más de 250 trabajadores/as | | | | | | | SÍ  NO | | | | | | | | Dirección | | | |  | | |
|  | Sector/Comercio: | | | | | | | | CIF: | | | | | | | Administración | | | | Mando Intermedio | | |
|  | Razón Social: | | |  | | | | | | | | | | | | Comercial | | | | Técnico/a | | |
|  | Domicilio Centro Trabajo: | | | | | | | | | | | | | | | Mantenimiento | | | | Trabajador/a cualificado/a | | |
|  | Localidad | |  | | | | | | | C.P.: | |  | | | Producción | | | | Trabajador/a de baja cualificación (\*\*) | | | |
| Régimen de cotización (\*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (\*) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos/as discontinuos/as 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/as, EH empleado/a hogar, DF trabajadores/as que accedan al desempleo durante el período formativo, RLE trabajadores/as con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores/as, CESS trabajadores/as con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores/as a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos discontinuos) en sus períodos de no ocupación, TM trabajadores/as incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos cono autónomos/as.  (\*\*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse de personas desempleada, 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIVEL ACADÉMICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin estudios.  BUP (1º Y 2º curso).  Licenciatura  Estudios primarios  BUP (1º, 2º Y 3º curso)  Grado  Certificado de escolaridad  FP II  Doctorado  Graduado escolar  Ciclo Grado Superior  Certificado profesional Nivel 1  ESO  COU  Certificado profesional Nivel 2  FP 1  Bachiller  Certificado Profesional Nivel 3  Ciclo Grado Medio  Diplomatura  Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Especialidad:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDIOMAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INGLÉS | | | | | | CON TITULACIÓN OFICIAL  A1  A2  B1  B2  C1  C2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | SIN TITULACIÓN OFICIAL  BÁSICO  MEDIO  AVANZADO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRANCÉS | | | | | | CON TITULACIÓN OFICIAL  A1  A2  B1  B2  C1  C2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | SIN TITULACIÓN OFICIAL  BÁSICO  MEDIO  AVANZADO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRO: | | | | | | CON TITULACIÓN OFICIAL  A1  A2  B1  B2  C1  C2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ……………………. | | | | | | SIN TITULACIÓN OFICIAL  BÁSICO  MEDIO  AVANZADO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN PROFESIONAL (Cursos realizados anteriormente)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Denominación Curso | | | | | | | | | | | | Año | Duración (Horas) | | | | Centro | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Está seleccionado/a en otro curso? | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 Programas y Gestión podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que consté 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 certificado 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 recabaron y para determinar las posibles responsabilidades. |

En …………………………. a … de ……………………….. de 202….

Fdo.: …………………………………………