

Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa

Nombre de la entidad solicitante CESI IBERIA S.A.U	Número de expediente
Denominación de la acción formativa	Número de la acción formativa

Datos del trabajador/a participante

Apellidos y nombre		NIF	
Nombre sentido			
Fecha de nacimiento	Género	NASS	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí ¹ <input type="checkbox"/> No
Dirección	Código Postal	Población	Comarca
Correo electrónico	Teléfono móvil	Teléfono	

¿A través de qué medio conociste este curso?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Web del Consorci: conforcat.gencat.cat | <input type="checkbox"/> Buscador de cursos del SOC | <input type="checkbox"/> Oficina de Trabajo |
| <input type="checkbox"/> Twitter del Consorci: @fpo_continua | <input type="checkbox"/> Twitter de ocupación @ocupaciocat | <input type="checkbox"/> Entidad de formación |
| <input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat | <input type="checkbox"/> LinkedIn | <input type="checkbox"/> Agentes económicos y sociales |
| <input type="checkbox"/> Amigos/as o familiares | <input type="checkbox"/> Empresa | <input type="checkbox"/> Prensa, radio, televisión (medios de comunicación) |
| <input type="checkbox"/> Otros | | |

Interés de participar en la acción formativa

Autorizo al CFCC a utilizar mis datos personales para recibir información sobre la formación profesional para la ocupación.

Formación académica

Estudios

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación | <input type="checkbox"/> Título de técnico/a Superior/FP grado superior/Cert.de Prof.* Nivel 3 |
| <input type="checkbox"/> Título de graduado en ESO / graduado escolar | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios de 1r Ciclo (diplomatura-grado) |
| <input type="checkbox"/> Título de bachillerato | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios de 2ndo Ciclo (licenciatura-máster) |
| <input type="checkbox"/> Título de FP básica / Cert. de Prof.* Nivel 1 | <input type="checkbox"/> Otra titulación. <i>Especificar:</i> |
| <input type="checkbox"/> Título de técnico/a / FP grado medio / Cert. de Prof.* Nivel 2 | <small>*Cert. de Prof.: Certificado de profesionalidad</small> |

Área funcional (solo ocupados/das)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dirección | <input type="checkbox"/> Directivo/va |
| <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> Mando intermedio |
| <input type="checkbox"/> Comercial | <input type="checkbox"/> Técnico/a |
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento | <input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado/a |
| <input type="checkbox"/> Producción | <input type="checkbox"/> Trabajador/a de baja cualificación ² |

Colectivo

- Ocupado/a. Consigna código³
 Desocupado/a
 Situación de cuidador/a no profesional (CPN)

Entidad o empresa donde trabaja actualmente (solo ocupados/ades)

Empresa con más de 250 trabajadores/ras	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de trabajadores/ras
Razón social		
Sector		Convenio de referencia
CIF	Núm. inscripción de la Seguridad Social	
Dirección del centro de trabajo		
Código Postal	Población	Comarca
Firma del/de la trabajador/a		

Lugar y fecha:

Protección de datos: los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/18, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo del 27 de abril del 2016, relativo a la protección de las personas físicas respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el cual se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley orgánica de 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, del 21 de diciembre, se informa al interesado de que los datos personales consignados en este documento se incorporarán al fichero automatizado del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, "Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua", con el fin de gestionar y tratar los datos correspondientes. Asimismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos del afectado/a mediante escrito a la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, calle Llull, 297-307, 4ª planta, 08019 Barcelona, o en su dirección de correo electrónico lopd@conforcat.cat.

- Autorizo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a verificar el grado de discapacidad mediante el certificado que el Departamento de Acción Social y Ciudadanía emite a través de la aplicación informática PICA.
- Trabajadores/aras incluidos/as en los grupos de cotización de la Seguridad Social: 6, 7, 9 y 10, o nivel de estudios igual o inferior a la ESO para los trabajadores/as desocupados/das.
- Consigna tu código de acuerdo con la relación siguiente:

RG Régimen general	EH Trabajadores/ras del hogar
FD Fijos discontinuos en períodos de no-ocupación	DF Trabajadores/ras que acceden al paro durante el período formativo
RE Regulación de ocupación en períodos de no-ocupación	RLE Trabajadores/ras con relaciones laborales de carácter especial (reguladas por el artículo 2 del Estatuto de los trabajadores)
AGP Régimen especial agrario por cuenta propia	CESS Trabajadores/ras con convenio especial con la Seguridad Social
AGA Régimen especial agrario por cuenta de otro	AP Administración pública
AU Régimen especial de autónomos	FDI Trabajadores/ras a tiempo parcial de carácter indefinido (con faena discontinua) y en períodos de no-ocupación
TM Trabajadores/oras incluidos/as en el régimen especial del mar	
CP Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos	

Declaro que he estado informado por parte de la entidad que el curso por el que solicito la inscripción forma parte de los programas de formación profesional para la ocupación dirigidos prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, subvencionadas por el Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya.