



## Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa<sup>1</sup>

Nombre de la entidad solicitante <b>CESI IBERIA S.A.U</b>	Núm. de expediente
Denominación de la acción formativa	Núm. 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 <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> No
Dirección		Código Postal	Población
Comarca		Teléfono	Teléfono móvil
Correo electrónico			
Interés en participar en la acción formativa			
<input type="checkbox"/> Autorizo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya 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 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 2n Ciclo (licenciatura-máster)
<input type="checkbox"/> Título de FP básica / Cert. de Prof.* Nivel 1	<input type="checkbox"/> Otra titulación. Especificar:.....
<input type="checkbox"/> Título de técnico/a / FP grado medio / Cert. de Prof.* Nivel 2	
*Cert. de Prof.: Certificado de Profesionalidad	
Área funcional (solo ocupados/adas)	Categoría (solo ocupados/adas)
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Directivo/iva
<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/ada
<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Trabajador/a de baja cualificación <sup>3</sup>
Colectivo	
<input type="checkbox"/> Ocupado/ada. Asigne código <sup>4</sup> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Desocupado/ada
	<input type="checkbox"/> Situación de cuidador/a no profesional (CPN)

### Entidad o empresa donde trabaja actualmente (solo ocupados/adas)

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

### Lugar y fecha:

**Protección de datos:** a los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 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 la cual se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se informa a la persona interesada que los datos personales consignados en este documento se incorporaran al fichero automatizado del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, "Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua", con la finalidad de gestionar y tratar los datos correspondientes. Así mismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos del afectado/ada 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 a la 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 Departament d'Acció Social i Ciutadania emite a través de la aplicación informática PICA.
- Trabajadores/oras incluidos/as en los grupos de cotización de la Seguridad Social: 6, 7, 9 y 10, o nivel de estudios igual o inferior a ESO para trabajadores/oras desocupados/adas.
- Asignar el codi de acuerdo con la relación siguiente:

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

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