

Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa

Nombre de la entidad beneficiaria/agrupada	Código expediente
Denominación de la acción formativa	Número acción formativa / Número grupo

Datos del trabajador/a participante

Apellidos	Nombre	NIF	
Nombre Sentido	Género	Diversidad funcional o trastorno mental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Víctima de terrorismo <input type="checkbox"/> Víctima de violencia de género	
Fecha Nacimiento	NASS	País de Origen	
Dirección	Comarca	Población	CP
Correo electrónico	Teléfono móvil		

¿A través de quién conociste este curso?

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

Interés por participar en la acción formativa (campo abierto)

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 2º 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

Area funcional (sólo ocupados/as)

Categoría profesional (sólo ocupados/as)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dirección | <input type="checkbox"/> Directivo/a |
| <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 |

Colectivo

- Ocupado/a. Consigne código3 Desempleado/a Afectado/a ERTO Afectado/a ERE Cuidador/a no profesional (CPN)

Entidad o empresa donde trabaja actualmente (sólo ocupados/as)

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

Lugar y fecha:

- Continuidad formativa (cuando la formación vaya dirigida a adquirir competencias no demostradas en la acreditación de competencias). Declaro que he sido informado/a por parte de la entidad de que el curso para el cual solicito la inscripción forma parte de los programas transversales de cualificación dirigidos prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, subvencionados por el Consorcio para la Formación Continua de Cataluña.
- Autorizo al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña a utilizar mis datos personales para recibir información sobre la formación profesional para el empleo, así como mi imagen/voz poder salir en fotografías y/o vídeos publicados en su web y/o en sus redes sociales.

1. Autorizo al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña a verificar el grado de discapacidad mediante el certificado que el Departamento de Acción Social y Ciudadanía emite a través de la aplicación PICA.

2. Trabajadores/as 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/as desempleados/as.

3. Consigne el código de acuerdo con la siguiente relación:

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

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 los 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 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y su Reglamento de despliegue, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se informa a la persona interesada de que los datos personales consignados en este documento se incorporarán al fichero automatizado del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, "Programas de Formación, Orientación y Convenios", con el fin de gestionar y tratar los datos correspondientes. Así mismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos de afectado/a mediante escrito a la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, calle Bac de Roda, 52, 10ª planta, 08019 Barcelona, o a la dirección de correo electrónico protecciondatos.cfcc@gencat.cat.