

# Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa

## Datos de la entidad

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

## Datos del participante

Apellidos		Nombre	Nombre sentido	Documento de identidad
Fecha de nacimiento	Género	Diversidad funcional y/o trastorno mental <input type="checkbox"/> Sí	Víctima de terrorismo <input type="checkbox"/>	Víctima de violencia de género <input type="checkbox"/>
País de origen	NASS	Correo electrónico	Teléfono	
Dirección	Comarca	Población	Código postal	

### ¿Cómo conociste este curso?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Treball                     | <input type="checkbox"/> Buscador de cursos del SOC             | <input type="checkbox"/> Twitter (X) d'Ocupació @ocupaciocat                |
| <input type="checkbox"/> Web del Consorci: conforcat.gencat.cat | <input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat                     | <input type="checkbox"/> Amigos, amigas o familiares                        |
| <input type="checkbox"/> Entidad de formación                   | <input type="checkbox"/> LinkedIn                               | <input type="checkbox"/> Prensa, radio, televisión (medios de comunicación) |
| <input type="checkbox"/> Agentes económicos i sociales          | <input type="checkbox"/> Empresa                                | <input type="checkbox"/> Otros.   |
| <input type="checkbox"/> Projecta't: orientación profesional    | <input type="checkbox"/> Twitter (X) del Consorci @fpo_continua |   |

### Interés en participar en esta acción formativa

#### Estudios

#### Categoría profesional

#### Colectivo

- Ocupado/a. Código:  Desocupado/a  Afectado/a EERTO  Afectado/a ERO  Cuidador/a no profesional

### Datos de la entidad o empresa donde trabajas actualmente (únicamente personas ocupadas)

Razón social	CIF	Medida de la empresa	
Número de inscripción a la Seguridad Social			
Dirección del centro de trabajo	Comarca	Población	Código Postal

- Declaro que he sido informado/a por parte de la entidad que la actuación de orientación para la cual solicito la inscripción forma parte de los programas dirigidos a personas trabajadoras ocupadas, subvencionados por el Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya.
- 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.
- Autorizo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a que mi imagen/voz pueda salir en fotografías y/o vídeos publicados en su web y/o en sus redes sociales.

Firma de la persona trabajadora:

Lugar y fecha:

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

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

**Protección de datos:** en 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 en el 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 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 que los datos personales consignados en este documento se incorporarán al fichero automatizado del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, "Programas de Formación, Orientación y Convenios", con la finalidad de gestionar y tratar los datos correspondientes. Asimismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos del/la afectado/a mediante escrito a la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, calle Bac de Roda, 52, 10a planta, 08019 Barcelona, o a la dirección electrónica [protecciondades.cfcc@gencat.cat](mailto:protecciondades.cfcc@gencat.cat).

# Indicaciones para rellenar el Anexo I

---

## Género

---

- *Mujer*
- *Hombre*
- *No binario*

## Estudios

---

- *Sin titulación*
- *Título de graduado ESO / graduado escolar*
- *Título de bachillerato*
- *Título de FP básica / Certificado profesional de nivel 1*
- *Título de técnico/a / FP grado medio / Certificado profesional de nivel 2*
- *Título de técnico/a Superior / FP grado superior / Certificado profesional de nivel 3*
- *Estudios universitarios de 1er Ciclo (diplomatura-grado)*
- *Estudios universitarios de 2º Ciclo (licenciatura-máster)*
- *Estudios universitarios de 3er Ciclo (doctorado)*
- *Otra titulación*

## Categoría profesional

---

- *Trabajador/a de baja cualificación<sup>(2)</sup>*
- *Trabajador/a cualificado/a*
- *Técnico/a*
- *Mando intermedio*
- *Directivo/a*

## Interés en participar en la acción formativa

---

- *Para adquirir competencias no demostradas en acreditación de competencias (continuidad formativa)*
- *Para mejorar mi cualificación*
- *Para actualizar competencias y adaptarme a los cambios de mi puesto de trabajo*
- *Para adquirir habilidades personales*
- *Otros*

## Medida de la empresa

---

- *De 1 a 9 personas trabajadoras*
- *De 10 a 49 personas trabajadoras*
- *De 50 a 249 personas trabajadoras*
- *Más de 250 personas trabajadoras*