



Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa¹

Nom de l'entitat sol·licitant Núm. d'expedient

Denominació de l'acció formativa Núm. de l'acció formativa

Dades del treballador/a participant

Cognoms i nom NIF

Data de naixement Sexe NASS Discapacitat
 Sí ² No

Adreça Codi Postal Població

Comarca Telèfon Telèfon mòbil

Correu electrònic

Interès a participar a l'acció formativa

Formació acadèmica

Estudis

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sense titulació | <input type="checkbox"/> E. universitari 1r Cicle (diplomatura-grau) |
| <input type="checkbox"/> Títol de graduat ESO / graduat escolar | <input type="checkbox"/> E. universitari 2n Cicle (llicenciatura-màster) |
| <input type="checkbox"/> Títol de batxillerat | <input type="checkbox"/> E. universitari 3r Cicle (doctor/a) |
| <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà | <input type="checkbox"/> Títol de doctor/a |
| <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior | <input type="checkbox"/> Altra titulació. <i>Especificar</i> :..... |

Àrea funcional (només ocupats/ades) Categoria (només ocupats/ades)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Direcció | <input type="checkbox"/> Directiu/iva |
| <input type="checkbox"/> Administració | <input type="checkbox"/> Comandament intermedi |
| <input type="checkbox"/> Comercial | <input type="checkbox"/> Tècnic/a |
| <input type="checkbox"/> Manteniment | <input type="checkbox"/> Treballador/a qualificat/ada |
| <input type="checkbox"/> Producció | <input type="checkbox"/> Treballador/a de baixa qualificació ³ |

Col·lectiu

- Ocupat/ada. Consigneu-hi codi⁴ Desocupat/ada Situació de cuidador/a no professional (CPN)

Entitat o empresa on treballev actualment (només ocupats/ades)

Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí No

Raó social

Sector Conveni de referència

CIF Núm. d'inscripció a la Seguretat Social Nre. de treballadors

Adreça del centre de treball

Codi Postal Població Comarca

Signatura del/de la treballador/a

Lloc i data:

Protecció de dades: als efectes previstos a l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i el seu Reglament de desplegament, aprovat pel Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, s'informa a la persona interessada que les dades personals consignades en aquest document s'incorporaran al fitxer automatitzat del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, "Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua", amb la finalitat de gestionar i tractar les dades corresponents. Així mateix, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades personals, en els termes previstos a la legislació vigent, mitjançant comunicació escrita, presentada a l'Àrea d'Administració i Serveis Generals del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, carrer Llull, 297-307, 08019 Barcelona.

1. Als efectes del que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i altra normativa de desplegament, s'autoritza al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya perquè utilitzi les dades personals contingudes en aquest document, i el seu tractament informàtic, per a la gestió de la sol·licitud, als efectes de seguiment, control i avaluació de la formació rebuda. Es obligatori facilitar les dades d'aquest qüestionari per poder participar en les accions formatives sol·licitades.

2. Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a verificar el grau de discapacitat mitjançant el certificat que el Departament d'Acció Social i Ciutadania emet a través de l'aplicació informàtica PICA.

3. Treballadors/ores inclosos/es en els grups de cotització de la Seguretat Social: 6, 7, 9 i 10, o nivell d'estudis igual o inferior a ESO per a treballadors/ores desocupats/ades.

4. Consigneu-ne el codi d'acord amb la relació següent:

- | | |
|--|--|
| RG Règim general | EH Treballadors/ores de la llar |
| FD Fixos discontinus en períodes de no-ocupació | DF Treballadors/ores que accedeixen a l'atur durant el període formatiu |
| RE Regulació d'ocupació en períodes de no-ocupació | RLE Treballadors/ores amb relacions laborals de caràcter especial (regulades per l'article 2 de l'Estatut dels treballadors) |
| AGP Règim especial agrari per compte pròpia | CESS Treballadors/ores amb conveni especial amb la Seguretat Social |
| AGA Règim especial agrari per compte d'altri | AU Règim especial d'autònoms |
| AP Administració pública | FDI Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontinua) i en els períodes de no-ocupació |
| TM Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del mar | |
| CP Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms | |



Declaro que he estat informat per part de l'entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes de formació professional per a l'ocupació adreçats prioritàriament a persones treballadores ocupades, subvencionats pel Consorci per a la Formació de Catalunya.

Signatura del/de la treballador/a

Lloc i data: