

# 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  Sí  No  Víctima del terrorismo  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 Consorci: conforcat.gencat.cat | <input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat         | <input type="checkbox"/> Twitter de Ocupación @ocupaciocat               |
| <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 / Cierto. 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 / Cierto. de Prof.* Nivel 1                  | <input type="checkbox"/> Otra titulación. Especificar: _____  |
| <input type="checkbox"/> Título de técnico/a / FP grado medio / Cierto. de Prof.* Nivel 2 |   |

\*Cierto. de Prof.: Certificado de profesionalidad

Área 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  No  Número de trabajadores \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_

CIF \_\_\_\_\_ Nº. de inscripción a la Seguridad Social \_\_\_\_\_ Convenio de referencia \_\_\_\_\_

Dirección del centro de trabajo \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_

Firma del/de la trabajador/a \_\_\_\_\_

## Lugar y datos:

- Declaro que he sido informado/a por parte de la entidad de que el curso para el que solicitado la inscripción forma parte de los programas de formación profesional para la ocupación dirigidos prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, subvencionados por el Consorci para la Formación de Cataluña.
- Autorizo al Consorci 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 Consorci 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 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 ya la libre circulación de estos datos y por el que 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 incorporarán en el fichero automatizado del Consorci para la Formación Continua de Cataluña, "Programas de Formación, Orientación y Convenios", con el fin de gestionar y tratar los datos correspondientes. Asimismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos del afectado/a mediante escrito en la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorci para la Formación Continua de Cataluña, calle Bac de Roda 52, 10ª planta, 08019 Barcelona, o en la dirección de correo electrónico [protecciondades.cfcc@gencat.cat](mailto:protecciondades.cfcc@gencat.cat).