

ANEXO I Solicitud de Participación

Nº de Expediente _____
Entidad solicitante del Proyecto formativo: _____
Acción Formativa (denominación y número): _____

P
I
a
n
e
s

d
e

F
o
r
m
a
c
i
ó
n

2
0
1
3

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA / PARTICIPANTE			
1 ^{er} . Apellido: _____		2 ^o . Apellido: _____	
Nombre: _____		Dirección: _____	
Localidad: _____		CP: _____	
Tfno.: _____		Email: _____	
NIF: _____		Nº. de afiliación a la Seguridad Social: _____	
Fecha de nacimiento: _____		Género: _____	
Discapacidad: ☐ SI ☐ NO			
ESTUDIOS ☐ Sin titulación ☐ Graduado Escolar ☐ FPI ☐ Técnico FP grado medio ☐ FPII		☐ Bachiller ☐ ESO ☐ Técnico FP grado superior ☐ Diplomado (E. Universitaria 1 ^{er} . ciclo) ☐ Licenciado (E. Universitaria 2 ^o . Ciclo) ☐ Otra titulación (especificar)	
AREA FUNCIONAL (sólo ocupados) ☐ Dirección ☐ Administración ☐ Comercial ☐ Mantenimiento ☐ Producción		CATEGORIA ☐ Directivo ☐ Mando Intermedio ☐ Técnico ☐ Trabajador cualificado ☐ Trabajador de baja Cualificación (*)	
(*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse de personas desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.			
PARTICIPANTE: ☐ Ocupado. Consignar Código (1): _____ ☐ Desempleado (DSP) ☐ Desempleado de larga duración (**) (DSPLD) ☐ Situación de cuidador no profesional (CPN) (**) Personas inscritas como demandantes en la oficina de empleo al menos 12 meses en los 18 meses anteriores a la selección.			
ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE Empresa con más de 250 trabajadores SI ☐ NO ☐ SECTOR/CONVENIO _____ Razón Social: _____ C. I. F. _____ Domicilio del Centro de Trabajo: _____ Localidad _____ C.P. _____			

El abajo firmante declara que los datos expresados se corresponden con la realidad y que en la convocatoria actual no participa más de una vez en la misma acción.

Asimismo, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para (I) la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por el Servicio Público de Empleo Estatal sito actualmente en la calle Condesa de Venadito nº 9 (28027-Madrid), directamente, a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta del mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades; (II) la cesión a los beneficiarios de las subvenciones para la ejecución de las acciones complementarias que el Servicio Público de Empleo Estatal convoque y conceda al amparo de lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, a los únicos efectos de que estos beneficiarios puedan llevar a cabo tales acciones complementarias sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero, y debiendo destruirlos una vez finalizada la acción complementaria de que se trate; y (III) la comunicación a las Administraciones Públicas correspondientes de las instituciones comunitarias, con motivo del cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la normativa administrativa y comunitaria, para la gestión de convocatorias de subvenciones públicas realizada en el marco de las iniciativas de formación.

Los datos personales a que se refiere el párrafo anterior serán incorporados a un fichero titularidad del Servicio Público de Empleo Estatal debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable el Servicio Público de Empleo Estatal ante la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, dirigiéndose por escrito a ésta última en su sede social, sita en la calle Torrelaguna, 56, 28027 Madrid), en los términos de la normativa vigente.

Fecha: _____ Firma del/de la Trabajador/a

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contrabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos.