



## Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa<sup>1</sup>

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 <sup>2</sup>  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<br><input type="checkbox"/> Títol de graduat ESO / graduat escolar<br><input type="checkbox"/> Títol de batxillerat<br><input type="checkbox"/> Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.* Nivell 1<br><input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.* Nivell 2<br><small>*Cert. de Prof.: Certificat de Professionalitat</small> | <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.* Nivell 3<br><input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)<br><input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 2n Cicle (llicenciatura-màster)<br><input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 3r Cicle (doctor/a)<br><input type="checkbox"/> Altra titulació. <i>Especificar:</i> ..... |
|---|---|

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

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

#### Col·lectiu

- Ocupat/ada. Consigneu-hi codi<sup>4</sup>   Desocupat/ada  Situació de cuidador/a no professional (CPN)

### Entitat o empresa on trebal·leu 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 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	AP Administració pública
AU Règim especial d'autònoms	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.