



## 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<br><input type="checkbox"/> Sí <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 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"/> Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.* Nivell 3 |
| <input type="checkbox"/> Títol de graduat ESO / graduat escolar                       | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)                     |
| <input type="checkbox"/> Títol de batxillerat                                         | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 2n Cicle (licenciatura-màster)                  |
| <input type="checkbox"/> Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.* Nivell 1                | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 3r Cicle (doctor/a)                             |
| <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.* Nivell 2 | <input type="checkbox"/> Altra titulació. <i>Especificar:</i> .....                               |
| *Cert. de Prof.: Certificat de Professionalitat                                       |                                                                                                   |
| 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 <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 <input type="checkbox"/>             | No <input type="checkbox"/> |
| 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.