



## Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa<sup>1</sup>

Nombre de la entidad solicitante <b>Acra</b>	Número de expediente <b>PS20170025</b>
Denominación de la acción formativa <b>Intervenció en l'atenció sociosanitària en institucions</b>	Núm. de la acción formativa <b>17.1</b>

### Datos del trabajador/a participante

Apellidos y nombre			NIF
Fecha de nacimiento	Sexo	NASS	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección		Código postal	Población
Comarca		Teléfono	Teléfono móvil
Correo electrónico			
Interés por participar en la acción formativa			

### Formación académica

Estudios	
<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> E. universitarios 1º Ciclo (diplomatura-grado)
<input type="checkbox"/> Título de graduado ESO / Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> E. universitarios 2º Ciclo (licenciatura-máster)
<input type="checkbox"/> Título de bachillerato	<input type="checkbox"/> E. universitarios 3º Ciclo (doctor/a)
<input type="checkbox"/> Título de técnico/a / FP grado medio	<input type="checkbox"/> Título de doctor/a
<input type="checkbox"/> Título de Técnico/a Superior / FP grado superior	<input type="checkbox"/> Otra titulación. <i>Especificar</i> : .....
Área funcional (sólo ocupados/as)	Categoría (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 <sup>3</sup>
Colectivo	
<input type="checkbox"/> Ocupado/a. Consignar código <sup>4</sup> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> Situación de cuidador/a no profesional (CPN)	

### Entidad o empresa donde trabaja actualmente (sólo ocupados/as)

Empresa con más de 250 trabajadores/as	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Razón social		
Sector		Convenio de referencia
CIF	Núm. de inscripción a la Seguridad Social	Núm. de trabajadores/as
Dirección del centro de trabajo		
Código postal	Población	Comarca
Firma del/de la trabajador/a		

### Lugar y fecha:

**Protección de datos:** a los efectos previstos en el artículo 5 de 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 Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, "Contrates programa i Convenis per a la Formació Contínua", con la finalidad de gestionar y tratar los datos correspondientes. Así mismo, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de estos datos personales, en los términos previstos a la legislación vigente, mediante comunicación escrita, presentada al Área de Administración y Servicios Generales del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, calle Llull, 297-307, 08019 Barcelona.

- A los efectos de lo que dispone la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y demás normativa de desarrollo, se autoriza al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña para que utilice los datos personales contenidos en este documento, y su tratamiento informático, para la gestión de la solicitud, a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida. Es obligatorio facilitar los datos de este cuestionario para poder participar en las acciones formativas solicitadas.
- Autorizo al Consorcio 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 informática PICA.
- 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.
- Consigne el código de acuerdo con la relación siguiente:

RG Régimen general	DF Trabajadores/as que acceden al desempleo durante el período formativo
FD Fijos discontinuos en períodos de no ocupación	RLE Trabajadores/as con relaciones laborales de carácter especial (reguladas por el artículo 2 del Estatuto de los trabajadores)
RE Regulación de ocupación en períodos de no ocupación	CESS Trabajadores/as con convenio especial con la Seguridad Social
AGP Régimen especial agrario por cuenta propia	AU Régimen especial de autónomos
AGA Régimen especial agrario por cuenta ajena	FDI Trabajadores/as a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajo discontinuo) en los períodos de no ocupación
AP Administración pública	
TM Trabajadores/as incluidos/as en el régimen especial del mar	
CP Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos	