

Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa

| | |
|---|--------------------------------------|
| Nom de l'entitat beneficiària/ agrupada | Codi expedient |
| Denominació de l'acció formativa | Número acció formativa / Número grup |

Dades del treballador/a participant

| | | | |
|-------------------|---------------|--|------|
| Cognoms | Nom | NIF | |
| Nom Sentit | Gènere | Diversitat funcional o trastorn mental <input type="checkbox"/> Sí ¹ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Víctima de terrorisme <input type="checkbox"/> Víctima de violència de gènere | |
| Data naixement | NASS | País d'origen | |
| Adreça | Comarca | Població | C.P. |
| Correu electrònic | Telèfon mòbil | | |

A través de qui vas conèixer aquest curs?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Treball | <input type="checkbox"/> Cercador 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 d'Ocupació @ocupaciocat |
| <input type="checkbox"/> Entitat de Formació | <input type="checkbox"/> LinkedIn | <input type="checkbox"/> Amics, amigues o familiars |
| <input type="checkbox"/> Agents econòmics i socials | <input type="checkbox"/> Empresa | <input type="checkbox"/> Premsa, ràdio, televisió (mitjans comunicació) |
| <input type="checkbox"/> Altres. Quins | | |

Interès a participar a l'acció formativa (camp obert)

| |
|--|
| |
|--|

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 (llicenciatura-màster) |
| <input type="checkbox"/> Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.* Nivell 1 | <input type="checkbox"/> Altra titulació. Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.* Nivell 2 | |

*Cert. de Prof.: Certificat de professionalitat

Àrea funcional (només ocupats/ades)

Categoria professional (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 ² |

Col·lectiu

- Ocupat/ada. Consigneu-hi codi³ Desocupat/ada Afectat/ada ERTO Afectat/ada ERO Cuidador/a no professional(CPN)

Entitat o empresa on treballem actualment (només ocupats/ades)

| | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------|---------|
| Raó social | Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Nombre de treballadors | Sector |
| CIF | Núm. d'inscripció a la Seguretat Social | Conveni de referència | |
| Adreça del centre de treball | Codi Postal | Població | Comarca |
| Signatura del/de la treballador/a | | | |

Lloc i data:

- Declaro que he estat informat/ada per part de l'entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes de formació per a l'ocupació adreçats prioritàriament a persones treballadores ocupades, subvencionats pel Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya.
- Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a utilitzar les meves dades personals per rebre informació sobre la formació professional per a l'ocupació, així com que la meua imatge/veu pugui sortir en fotografies i/o vídeos publicats a la seva web i/o a les seves xarxes socials.

1. 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 PICA.
2. 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.
3. Consigneu-ne el codi d'acord amb la relació següent:

| | | | |
|-----|---|------|--|
| RG | Règim general | CP | Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms |
| FD | Fixos discontinus en períodes de no-ocupació | EH | Treballadors/ores de la llar |
| RE | Regulació d'ocupació en períodes de no-ocupació | DF | Treballadors/ores que accedeixen a l'atur durant el període formatiu |
| AGP | Règim especial agrari per compte pròpia | RLE | Treballadors/ores amb relacions laborals de caràcter especial (regulades per l'article 2 de l'Estatut dels treballadors) |
| AGA | Règim especial agrari per compte d'altri | CESS | Treballadors/ores amb conveni especial amb la Seguretat Social |
| AU | Règim especial d'autònoms | AP | Administració pública |
| TM | Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del mar | FDI | Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontinua) i en els períodes de no-ocupació |

Protecció de dades: als efectes previstos a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, i al Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques respecte al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) i 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, "Programes de Formació, Orientació i Convenis", amb la finalitat de gestionar i tractar les dades corresponents. Així mateix, les persones interessades poden exercir els drets de l'afectat/ada mitjançant escrit a la Subdirecció de Planificació, Innovació i Recursos Humans del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, carrer Bac de Roda 52, 10a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic protecciondades.cfcc@gencat.cat.