

## 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 <sup>1</sup> <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 <sup>2</sup> |

#### Col·lectiu

- Ocupat/ada. Consigneu-hi codi<sup>3</sup>  Desocupat/ada  Afectat/ada EROTO  Afectat/ada ERO  Cuidador/a no professional(CPN)

#### Entitat o empresa on trebal·leu 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 [protecciodades.cfcc@gencat.cat](mailto:protecciodades.cfcc@gencat.cat).