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

|  |
| --- |
| Nom de l’entitat sol·licitant Núm. d’expedient**ACRA**  **PS20200036**  |
| Denominació de l’acció formativa Núm. de l’acció formativa**Atenció al malalt d’ Alzheimer 6.1** |

**Dades del treballador/a participant**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognoms i nom  Nom sentit | NIF  |
| Data de naixement  | Gènere  | NASS  | Discapacitat [ ] Sí 1  [ ] No |
| Adreça  | Codi Postal  | Població  | Comarca  |
| Correu electrònic  | Telèfon mòbil  | Telèfon  |
| A través de qui vas conèixer aquest curs?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Oficina de Treball | [ ] Cercador de cursos del SOC | [ ] Twitter del Consorci @fpo\_continua |
| [ ] Web del Consorci: conforcat.gencat.cat | [ ] Web: fp.gencat.cat | [ ] Twitter d’Ocupació @ocupaciocat |
| [ ] Entitat de Formació | [ ] LinkedIn | [ ] Amics, amigues o familiars |
| [ ] Agents econòmics i socials | [ ] Empresa | [ ] Premsa, ràdio, televisió (mitjans comunicació) |

|  |
| --- |
| [ ] Altres |

Interès a participar a l’acció formativa (camp obert) [ ] 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.  |

**Formació acadèmica**

|  |
| --- |
|  |
| ***Estudis***  |  |
| [ ] Sense titulació [ ] Títol de graduat ESO / graduat escolar[ ] Títol de batxillerat[ ] Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.\* Nivell 1[ ] Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.\* Nivell 2 | [ ] Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.\* Nivell 3[ ] Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)[ ] Estudis universitaris de 2n Cicle (llicenciatura-màster)[ ] Altra titulació. *Especificar:.........................................* *\*Cert. de Prof.: Certificat de professionalitat* |
| ***Àrea funcional*** *(només ocupats/ades)* | Categoria (només ocupats/ades) |
| [ ] Direcció [ ] Administració[ ] Comercial[ ] Manteniment[ ] Producció  | [ ] Directiu/iva[ ] Comandament intermedi[ ] Tècnic/a[ ] Treballador/a qualificat/ada[ ] Treballador/a de baixa qualificació2  |
| ***Col·lectiu*** |  |
|  [ ] Ocupat/ada. Consigneu-hi codi3 [ ] Desocupat/ada [ ] Afectat/da ERTO [ ] Situació de cuidador/a no professional(CPN) |
| **Entitat o empresa on treballeu actualment (només ocupats/ades)** |
| Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí [ ]  No [ ]  | Nre. de treballadors |
| Raó social |
| Sector | Conveni de referència |
| CIF | Núm. d’inscripció a la Seguretat Social |
| Adreça del centre de treball |
| Codi Postal  | Població  | Comarca  |
| Signatura del/de la treballador/aLloc i data:  |

**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, “Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua”, 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 Llull, 297-307, 4a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic lopd@conforcat.cat.

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 informàtica 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 | 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-ocupacióAGP 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’autònomsTM Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del marCP Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms | AP Administració públicaFDI Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontínua) i en els  períodes de no-ocupació |

[ ] 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 Contínua de Catalunya.