

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

## Dades de l'entitat

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

## Dades del participant

|                   |         |                                                                                                   |                                                                                                           |
|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognoms           | Nom     | Nom sentit                                                                                        | Document d'identitat                                                                                      |
| Data de naixement | Gènere  | Diversitat funcional i/o trastorn mental <input type="checkbox"/> Sí; <input type="checkbox"/> No | Víctima de terrorisme <input type="checkbox"/><br>Víctima de violència de gènere <input type="checkbox"/> |
| País d'origen     | NASS    | Correu electrònic                                                                                 | Telèfon                                                                                                   |
| Adreça            | Comarca | Població                                                                                          | Codi postal                                                                                               |

### Com vas conèixer aquest curs?

- |                                                                 |                                                                 |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Treball                     | <input type="checkbox"/> Cercador de cursos del SOC             | <input type="checkbox"/> Twitter (X) d'Ocupació @ocupaciocat            |
| <input type="checkbox"/> Web del Consorci: conforcat.gencat.cat | <input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat                     | <input type="checkbox"/> Amics, amigues o familiars                     |
| <input type="checkbox"/> Entitat de formació                    | <input type="checkbox"/> LinkedIn                               | <input type="checkbox"/> Premsa, ràdio, televisió (mitjans comunicació) |
| <input type="checkbox"/> Agents econòmics i socials             | <input type="checkbox"/> Empresa                                | <input type="checkbox"/> Altres. Quins?                                 |
| <input type="checkbox"/> Projecta't: orientació professional    | <input type="checkbox"/> Twitter (X) del Consorci @fpo_continua |                                                                         |

### Interès a participar a l'acció formativa

#### Estudis

#### Categoria professional

#### Col·lectiu

- ☐ Ocupat/ada. Codi: ☐ Desocupat/ada ☐ Afectat/ada EROTO ☐ Afectat/ada ERO ☐ Cuidador/a no professional

## Dades de l'entitat o empresa on trebal·leu actualment (només persones ocupades)

|                                         |         |          |                   |
|-----------------------------------------|---------|----------|-------------------|
| Raó social                              |         | CIF      | Mida de l'empresa |
| Núm. d'inscripció a la Seguretat Social |         |          |                   |
| Adreça del centre de treball            | Comarca | Població | Codi Postal       |

- ☐ Declaro que he estat informat/ada per part de l'entitat que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes transversals de qualificació adreçats 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.
- ☐ Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a que la meua imatge/veu pugui sortir en fotografies i/o vídeos publicats a la seva web i/o a les seves xarxes socials.

Signatura del/de la treballador/a

Lloc i data:

- Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a verificar el grau de discapacitat mitjançant el certificat, que el Departament de Drets Socials emet, a través de l'aplicació 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 propi                         | 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 |                                                                                                                               |

**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 electrònica [protecciondades.cfcc@gencat.cat](mailto:protecciondades.cfcc@gencat.cat).

# Suport per emplenar l'Annex I

---

## Gènere

---

- Dona
- Home
- No binari

## Mida de l'empresa

---

- De 1 a 9 persones treballadores
- De 10 a 49 persones treballadores
- De 50 a 249 persones treballadores
- Més de 250 persones treballadores

## Estudis

---

- Sense titulació
- Títol de graduat ESO / graduat escolar
- Títol de batxillerat
- Títol d'FP bàsica / Certificat professional de nivell 1
- Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Certificat professional de nivell 2
- Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Certificat professional de nivell 3
- Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)
- Estudis universitaris de 2n Cicle (licenciatura-màster)
- Estudis universitaris de 3r Cicle (doctorat)
- Altra titulació

## Categoria professional

---

- Directiu/iva
- Tècnica/a
- Treballador/a qualificat/ada
- Treballador/a de baixa qualificació

## Interés en participar en l'acció formativa

---

- Per adquirir competències no demostrades en acreditació de competències (continuïtat formativa)
- Per millorar la meua qualificació
- Per actualitzar competències i adaptar-me als canvis del meu lloc de treball
- Per adquirir habilitat personals