

# Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa

Nombre de la entidad beneficiaria/agrupada	Código expediente
Denominación de la acción formativa	Número acción formativa /Número grupo

## Datos del trabajador/a participante

Apellidos		Nombre		NIF
Nombre Sentido	Género	Diversidad funcional o trastorno mental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Víctima del terrorismo <input type="checkbox"/> Víctima de violencia de género	
Fecha Nacimiento	NASS	País de Origen		
Dirección	Comarca	Población	CP	
Correo electrónico	Teléfono móvil			

¿A través de quién conociste este curso?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Trabajo                      | <input type="checkbox"/> Buscador de cursos del SOC | <input type="checkbox"/> Twitter del Consorci @fpo_continua              |
| <input type="checkbox"/> Web del Consorcio: conforcat.gencat.cat | <input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat         | <input type="checkbox"/> Twitter de Ocupación @ocupaciocat               |
| <input type="checkbox"/> Entidad de Formación                    | <input type="checkbox"/> LinkedIn                   | <input type="checkbox"/> Amigos, amigas o familiares                     |
| <input type="checkbox"/> Agentes económicos y sociales           | <input type="checkbox"/> Empresa                    | <input type="checkbox"/> Prensa, radio, televisión (medios comunicación) |
| <input type="checkbox"/> Otros.                                  |   |  |

Interés por participar en la acción formativa (campo abierto)

## Estudios

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación  | <input type="checkbox"/> Título de técnico/a Superior / FP grado superior / Cierito. de Prof.* Nivel 3 |
| <input type="checkbox"/> Título de graduado ESO / graduado escolar                         | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios de 1º Ciclo (diplomatura-grado)                       |
| <input type="checkbox"/> Título de bachillerato  | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios de 2º Ciclo (licenciatura-máster)                     |
| <input type="checkbox"/> Título de FP básica / Cierito. de Prof.* Nivel 1                  | <input type="checkbox"/> Otra titulación. Especificar: _____   |
| <input type="checkbox"/> Título de técnico/a / FP grado medio / Cierito. de Prof.* Nivel 2 |  |

\*Cierito. de Prof.: Certificado de profesionalidad

## Area funcional (sólo ocupados/as)

## Categoría profesional (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 |

## Colectivo

- ☐ Ocupado/a. Consigne código3 ☐ Desempleado/a ☐ Afectado/a ERTO ☐ Afectado/a ERE ☐ Cuidador/a no profesional (CPN)

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

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

## Lugar y datos:

Declaro que he sido informado/a por parte de la entidad de que el curso para el que solicito la inscripción forma parte de los programas de formación profesional para la ocupación dirigidos prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, subvencionados por el Consorcio para la Formación de Cataluña.

- ☐ Autorizo al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña a utilizar mis datos personales para recibir información sobre la formación profesional para el empleo, así como mi imagen/voz poder salir en fotografías y/o vídeos publicados en su web y/o en sus redes sociales.

- 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 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 siguiente relación:

RG Régimen general  
FD Fijos discontinuos en periodos de no ocupación  
RE Regulación de empleo en periodos de no-empleo  
AGP Régimen especial agrario por cuenta propia  
AGA Régimen especial agrario por cuenta ajena  
AU Régimen especial de autónomos  
TM Trabajadores/as incluidos/as en el régimen especial del mar

CP Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos  
EH Trabajadores/as del hogar  
DF Trabajadores/as que acceden al paro durante el periodo formativo  
RLE Trabajadores/as con relaciones laborales de carácter especial (reguladas por el artículo 2 del Estatuto de los trabajadores)  
CESS Trabajadores/as con convenio especial con la Seguridad Social  
AP Administración pública  
FDI Trabajadores/as a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajo discontinuo) y en los periodos de no empleo

**Protección de datos** a los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas respecto al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y 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, y su incorporación en el fichero automatizado del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, "Programas de Formación, Orientación y Convenios", con el fin de gestionar y tratar los datos correspondientes. Asimismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos del afectado/a mediante escrito en la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, calle Bac de Roda 52, 10ª planta, 08019 Barcelona, o en la dirección de correo electrónico [protecciodades.cfcc@gencat.cat](mailto:protecciodades.cfcc@gencat.cat).