



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL



Unión Europea
El Fondo Social
Europeo
invierte en tu futuro

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (CURSOS DE FORMACIÓN)

ORDEN de 23 de octubre de 2009 (BOJA Nº 214 de fecha 03/11/2009)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		F. NACIMIENTO:	
DNI/NIE/NIF:		Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:		INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
PAÍS:	PROVINCIA:		MUNICIPIO:				C. POSTAL:		
TELÉFONO:	FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2 DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA	
DENOMINACIÓN:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LO IMPARTE:	Nº DE EXPEDIENTE/Nº ACCIÓN FORMATIVA:

3 PERFIL DE LA PERSONA SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> Persona Trabajadora Desempleada	<input type="checkbox"/> Persona Trabajadora Ocupada	<input type="checkbox"/> Otro Colectivo
<input type="checkbox"/> Persona con Discapacidad	<input type="checkbox"/> Persona Inmigrante	

4 NIVEL DE CUALIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE (Obligatorio)	
<input type="checkbox"/> Sin Titulación	<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo Grado Superior
<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> FPII
<input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO/ESA)	<input type="checkbox"/> Bachillerato
<input type="checkbox"/> Título Profesional Básico	<input type="checkbox"/> Prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 y/o 45 años
<input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad: Nivel 1 <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grado/Diplomatura/Ingeniería técnica/Arquitectura técnica
Denominación:	<input type="checkbox"/> Máster/Licenciatura/Ingeniería/Arquitectura
Código:	<input type="checkbox"/> Otras (especificar)
<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo Grado Medio	
<input type="checkbox"/> FP I	

5 ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO REALIZADAS		
Denominación/Código	Fecha de Finalización	Entidad/Centro de Impartición

6 EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LA PERSONA SOLICITANTE			
Ocupación o Puesto de trabajo	Nº Meses	Fecha de Finalización	Actividad/Razón Social de la Empresa



7 ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (Sólo para personas trabajadoras ocupadas)											
EMPRESA CON MAS DE 250 TRABAJADORES:			SECTOR:		CONVENIO:			COLECTIVO (Consignar Código) (1):			
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:					NIF:		Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:				
DOMICILIO:											
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:		NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
PAÍS:			PROVINCIA:			MUNICIPIO:			C. POSTAL:		
TELÉFONO:			FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
ÁREA FUNCIONAL:											
<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN		<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO		<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN		<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN		<input type="checkbox"/> COMERCIAL			
CATEGORÍA:											
<input type="checkbox"/> DIRECTIVO/A		<input type="checkbox"/> MANDO INTERMEDIO		<input type="checkbox"/> PERSONAL TÉCNICO		<input type="checkbox"/> TRABAJADOR/A CUALIFICADO/A		<input type="checkbox"/> TRABAJADOR/A NO CUALIFICADO/A			

8 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (si no marca ninguna opción se considerará que ha seleccionado la segunda de ellas)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA DE LA VIDA LABORAL (si no marca ninguna opción se considerará que ha seleccionado la segunda de ellas)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de Vida Laboral a través de la red telemática de la Seguridad Social.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aportaré fotocopia autenticada de mi Vida Laboral cuando sea requerida.									

9 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRONICAS (si no marca ninguna opción se considerará que ha seleccionado la primera de ellas)									
<p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p>									
<input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.									
<input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.									
Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.									
Nombre:			Primer apellido:			Segundo apellido:			
DNI/NIE:			Correo electrónico:				Nº móvil:		

10 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA									
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y SOLICITO la participación en la acción formativa seleccionada.									
En a de de									
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL									
Fdo.:									

ILMO./A. SR./A. DELEGADO/DELEGADA TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE EN**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero gestión de "SOLICITUD DE ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (CURSOS DE FORMACIÓN)". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de los cursos objeto de la presente solicitud.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte sita en la calle Conde de Ibarra nº 18, 41004 -Sevilla-.

(1) RG, régimen general; FD, fijos discontinuos en períodos de no ocupación; RE, regulación de empleo en períodos de no ocupación; AGA, régimen especial agrario por cuenta ajena; AGP, régimen especial agrario por cuenta propia; AU, régimen especial autónomos; AP, Administración Pública; EH, empleado de hogar; RLE, trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores; CESS, trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social; FDI, trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contratos discontinuos) en sus períodos de no ocupación; TM, trabajadores incluidos en el régimen especial del mar; TCSL, trabajadores de cooperativas, sociedades laborales y otras empresas y entidades de economía social; CNP, cuidador no profesional; CP: colegio profesional; OTROS, Otros regímenes especiales de la seguridad social que no cotizan por formación profesional.