

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y
TRABAJO AUTÓNOMO



MINISTERIO
DE TRABAJO,
MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD

PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO, DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A PERSONAS TRABAJADORAS OCUPADAS. (Código procedimiento: 17095)

Resolución de 11 de enero de 2019, de la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo relativa a la selección del alumnado participante en las acciones formativas de Formación Profesional para el Empleo, dirigida prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE		
FECHA NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:	NACIONALIDAD:		Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL:		
DOMICILIO :							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL: [][][][][]
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						NIF/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 SITUACIÓN LABORAL (Señalar obligatoriamente a la que está sujeta)	
<input type="checkbox"/>	PERSONA TRABAJADORA OCUPADA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Persona trabajadora ocupada en Régimen General. <input type="checkbox"/> Prestan servicios retribuidos en empresas o entidades públicas no incluidas en el ámbito de aplicación de los acuerdos de formación en las Administraciones públicas y cotizan a la Seguridad Social en concepto de formación profesional. <input type="checkbox"/> Fijas discontinuas en los períodos de no ocupación. <input type="checkbox"/> Afectadas por medidas temporales de suspensión de contrato por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción en sus períodos de suspensión de empleo. <input type="checkbox"/> Personas trabajadoras ocupadas adscritas al Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social durante los períodos de inactividad, al Régimen Especial de trabajadores Autónomos, al del Mar y a aquellos otros de la Seguridad Social que no coticen por formación profesional. <input type="checkbox"/> Cuidadoras no profesionales que atiendan a personas en situación de dependencia.
<input type="checkbox"/>	PERSONA DESEMPLEADA INSCRITA COMO DEMANDANTE DE EMPLEO

3 DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA		
Nº DE EXPEDIENTE:	CÓDIGO:	DENOMINACIÓN:
NOMBRE DEL CENTRO DE IMPARTICIÓN:		ENTIDAD:

4 PERTENENCIA A COLECTIVOS PRIORITARIOS (En el caso de mujeres víctimas de violencia de género declararán y acreditarán esta pertenencia en la fase de alegaciones ante la Delegación Territorial)	
<input type="checkbox"/> Mujeres.	<input type="checkbox"/> Jóvenes menores de 30 años.
<input type="checkbox"/> Personas con discapacidad reconocida igual o superior al 33%.	<input type="checkbox"/> Personas con baja cualificación, que pertenezcan a los grupos 8,9 y 10.
<input type="checkbox"/> Las que habiendo obtenido la acreditación de una o varias unidades de competencia en un proceso de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral o vías no formales de formación no hayan completado la cualificación, con respecto a los módulos formativos que necesiten para completarla.	<input type="checkbox"/> Mayores de 55 años.
	<input type="checkbox"/> Personas con contratos de trabajo temporales o a tiempo parcial.



002957D



5 NIVEL DE FORMACIÓN (Marcar obligatorio)	
<input type="checkbox"/> Sin titulación. <input type="checkbox"/> Graduado Escolar. <input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO/ESA) o equivalente. <input type="checkbox"/> Título Profesional Básico. <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad: <input type="checkbox"/> Nivel 1 <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3	<input type="checkbox"/> Título Técnico/a o equivalente. <input type="checkbox"/> Prueba de acceso al Título de técnico/a. <input type="checkbox"/> Título Técnico/a Superior o equivalente <input type="checkbox"/> Prueba de acceso a Título de Técnico/a Superior. <input type="checkbox"/> Bachillerato o equivalente. <input type="checkbox"/> Prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 y/o 45 años. <input type="checkbox"/> Grado/Diplomatura/Ingeniería técnica/Arquitectura técnica. <input type="checkbox"/> Máster/Licenciatura/Ingeniería/Arquitectura. <input type="checkbox"/> Otras (especificar):
Código:	
Denominación:	
Competencias Claves.	Nivel 2 Nivel 3
Pruebas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diplomas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6 ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (Sólo para personas trabajadoras ocupadas)							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NIF:					
EMPRESA CON MÁS DE 250 TRABAJADORES /AS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	CÓDIGO DEL SECTOR:	DENOMINACIÓN DEL SECTOR:	CONVENIO COLECTIVO:				
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO :							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:	PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:		
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:				

7 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior)							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:	PAIS:	PROVINCIA:	C. POSTAL:		
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. <input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. Correo electrónico: N° teléfono móvil:							

8 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS	
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta copia del DNI/NIE.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y apporto copia del DNI/NIE.	

8	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (Continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE VIDA LABORAL	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de Datos.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta copia del Informe de vida laboral.	

9	CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES			
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA				
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:				
	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES				
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:				
	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

10	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> DNI/NIE.	
<input type="checkbox"/> Titulación o acreditación de los requisitos de acceso a la acción formativa.	
<input type="checkbox"/> Contrato de trabajo.	
<input type="checkbox"/> Resolución o acuerdo del expediente de regulación temporal de empleo.	
<input type="checkbox"/> Informe de Vida Laboral.	
<input type="checkbox"/> Certificado de los Servicios Sociales, de consideración como cuidador no profesional.	
<input type="checkbox"/> Demanda de Empleo en alta del Servicio Andaluz de Empleo.	
<input type="checkbox"/> Certificación de discapacidad reconocida emitida por el órgano competente de la Junta de Andalucía u otras Administraciones Públicas competentes.	
<input type="checkbox"/> Certificación de las unidades de competencia correspondientes expedida por la Consejería de Educación.	
<input type="checkbox"/> Otros (especificar):	

002957D

11	DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, AUTORIZO al órgano gestor a la consulta de mis datos registrados en el Sistema de Intermediación Laboral del Servicio Andaluz de Empleo y en el Registro de Titulaciones de la Junta de Andalucía y SOLICITO la participación en esta acción formativa, en el cupo señalado (si no señala cupo, se entenderá referido el cupo general):</p> <p><input type="checkbox"/> Cupo de personas con discapacidad. <input type="checkbox"/> Cupo general.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p>	

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, FORMACIÓN, TRABAJO AUTÓNOMO, ECONOMÍA, CONOCIMIENTO, EMPRESAS Y UNIVERSIDAD EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, cuya dirección es C/ Albert Einstein, nº4, 41092 SEVILLA.</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cefta@juntadeandalucia.es</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para participar como alumnado en acciones formativas de Formación Profesional para el Empleo dirigidas prioritariamente a personas ocupadas, cuya base jurídica es la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral (BOE núm. 217, de 10 de septiembre).</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad de sus datos, y limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</p>
