

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

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

Dades del treballador/a participant

Cognoms		Nom		NIF
Nom Sentit	Gènere	Diversitat funcional o transtorn mental ☐ Sí ¹ ☐ No	☐ Víctima de terrorisme	☐ Víctima de violència de gènere
Data naixement	NASS	País d'origen		
Adreça	Comarca	Població	C.P.	
Correu electrònic	Telèfon mòbil			
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. Quins				

Interès a participar a l'acció formativa (camp obert)

--

Estudis

- | | |
|--|---|
| ☐ Sense titulació | ☐ Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.* Nivell 3 |
| ☐ Títol de graduat ESO / graduat escolar | ☐ Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau) |
| ☐ Títol de batxillerat | ☐ Estudis universitaris de 2n Cicle (llicenciatura-màster) |
| ☐ Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.* Nivell 1 | ☐ Altra titulació. Especificar: _____ |
| ☐ Títol de tècnica / FP grau mitjà / Cert. de Prof.* Nivell 2 | |

*Cert. de Prof.: Certificat de professionalitat

Àrea funcional (només ocupats/ades)

Categoria professional (només ocupats/ades)

- | | |
|--|---|
| ☐ Direcció | ☐ Directiu/iva |
| ☐ Administració | ☐ Comandament intermedi |
| ☐ Comercial | ☐ Tècnic/a |
| ☐ Manteniment | ☐ Treballador/a qualificat/ada |
| ☐ Producció | ☐ Treballador/a de baixa qualificació ² |

Col·lectiu

- ☐ Ocupat/ada. Consigneu-hi codi³ ☐ Desocupat/ada ☐ Afectat/ada EROTO ☐ Afectat/ada ERO ☐ Cuidador/a no professional(CPN)

Entitat o empresa on treballeva actualment (només ocupats/ades)

Raó social		
Empresa amb més de 250 treballadors/ores ☐ Sí ☐ No	Nombre de treballadors	Sector
CIF	Núm. d'inscripció a la Seguretat Social	Conveni de referència
Adreça del centre de treball		
Codi Postal	Població	Comarca
Signatura del/de la treballador/a		

Lloc i data:

Declaro que he estat informat/ada per part de l'entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes de formació per a l'ocupació adreçats prioritàriament 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, així com que la meua imatge/veu pugui sortir en fotografies i/o vídeos publicats a la seva web i/o a les seves xarxes socials.

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 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	CP	Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms
FD	Fixos discontinus en períodes de no-ocupació	EH	Treballadors/ores de la llar
RE	Regulació d'ocupació en períodes de no-ocupació	DF	Treballadors/ores que accedeixen a l'atur durant el període formatiu
AGP	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'autònoms	AP	Administració pública
TM	Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del mar	FDI	Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontinua) i en els períodes de no-ocupació

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 de correu electrònic: protecciodades.cfcc@gencat.cat.