

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 tècnic/a / 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 codi: ☐ Desocupat/ada ☐ Afectat/ada EERTO ☐ 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:

- ☐ Continuitat formativa (quan la formació vagi adreçada a assolir unitats de competència no demostrades a l'acreditació de competències).
- ☐ 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, 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 | 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 pròpia | 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.