



Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa

Nombre de la entidad solicitante /agrupada Núm. de expediente

Denominación de la acción formativa Núm. de la acción formativa / Grupo

Datos del trabajador / a participante

Apellidos y nombre		NIF		
Nombre sentido				
Fecha de nacimiento	Género	NASS	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí ¹ <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Víctima de terrorismo <input type="checkbox"/> Víctima de violencia de género
Domicilio		Código Postal	Población	
Comarca		Teléfono	Teléfono móvil	
Correo electrónico				
¿A través de quién conociste el curso?				
<input type="checkbox"/> Oficina de Trabajo (OT)	<input type="checkbox"/> Buscador de cursos del SOC	<input type="checkbox"/> Twitter del Consorci @fpo_continua		
<input type="checkbox"/> Web del Consorci: conforcat.gencat.cat	<input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat	<input type="checkbox"/> Twitter de Ocupación @ocupaciat		
<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 en participar en la acción formativa
 Autorizo al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña a utilizar mis datos personales para recibir información sobre la formación

Formación académica

Estudios

<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> Título de técnico / a Superior / FP grado superior / Cert. 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 / Cert. de Prof. * Nivel 1	<input type="checkbox"/> Otra titulación. <i>Especificar:</i>
<input type="checkbox"/> Título de técnico /a/ FP grado medio /Cert. de Prof.*Nivel2	

*Cert. de Prof.: Certificado de Profesionalidad

Área funcional (solo ocupados/as)	Categoría (solo 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 ²

Colectivo
 Ocupado/a. Consigna código3 Desempleado/a Afectado/a ERTE Cuidador/a no profesional (CPN)

Entidad o empresa donde trabaja actualmente (solo ocupados / as)

Empresa con más de 250 trabajadores/as Sí No

Razón social

Sector Convenio de referencia

CIF Núm. de inscripción en la Seguridad Social Nº. de trabajadores

Dirección del centro de trabajo

Código Postal Población Comarca

Firma del/de la trabajador/a

Lugar y fecha:

Protección de datos: a los efectos previstos a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de los personas físicas respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el cual 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 se incorporaran al fichero automatizado del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, "Contratos programa y Convenios para la Formación Continua", con el fin de gestionar y tratar los datos correspondientes. Así mismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos de afectado/a mediante escrito a la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, calle Llull, 297-307, 4.ª planta, 08019 Barcelona, o a la dirección de correo electrónico lpd@conforcat.cat.

- 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 informática PICA.
- Trabajadores/oras incluidos/das 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/oras desocupados/das.
- Consignad el código de acuerdo con la relación siguiente:

RG Régimen general	EH Trabajadores/as del hogar
FD Fijos discontinuos en periodos de no-ocupación	DF Trabajadores/as que acceden al paro durante el periodo formativo
RE Regulación de ocupación en periodos de no-ocupación	RLE Trabajadores/as con relaciones laborales de carácter especial (reguladas por artículo 2 del estatuto de Trabajadores)
AGP Régimen especial agrario por cuenta propia	CESS Trabajadores/as con convenio especial con la Seguridad Social
AGA Régimen especial agrario por cuenta ajena	AP Administración pública
AU Régimen especial de autónomos	FDI Trabajadores/as a tiempo parcial de carácter indefinido con Trabajo discontinuo) y en periodos de no-ocupación
TM Trabajadores/ras (incluidos/as al régimen especial del mar	
CP Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos	

Declaro que he sido informado por parte de la entidad de que el curso para el cual solicito la inscripción forma parte de los programas de formación profesional para la ocupación financiados con fondos REACT-EU dirigidos prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, Esta actuación está impulsada y subvencionada por el Consorcio para la Formación Continua de Cataluña y financiada por el Fondo Social Europeo en respuesta de la Unión Europea a la pandemia de COVID-19*.