



Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa¹

Nom de l'entitat sol·licitant FOMENT DEL TREBALL	Núm. d'expedient CP20110004
Denominació de l'acció formativa	Núm. de l'acció formativa

Dades del treballador/a participant

Cognoms i nom		NIF	
Data de naixement	Sexe	NASS	Discapacitat <input type="checkbox"/> Sí ² <input type="checkbox"/> No
Adreça		Codi Postal	Població
Comarca		Telèfon	Telèfon mòbil
Correu electrònic			
Interès a participar a l'acció formativa			

Formació acadèmica

Estudis	
<input type="checkbox"/> Sense titulació	<input type="checkbox"/> E. universitari 1r Cicle (diplomatura-grau)
<input type="checkbox"/> Títol de graduat ESO / graduat escolar	<input type="checkbox"/> E. universitari 2n Cicle (licenciatura-màster)
<input type="checkbox"/> Títol de batxillerat	<input type="checkbox"/> E. universitari 3r Cicle (doctor/a)
<input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà	<input type="checkbox"/> Títol de doctor/a
<input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior	<input type="checkbox"/> Altra titulació. <i>Especificar</i> :.....

Àrea funcional (només ocupats/ades)	Categoria (només ocupats/ades)
<input type="checkbox"/> Direcció	<input type="checkbox"/> Directiu/iva
<input type="checkbox"/> Administració	<input type="checkbox"/> Comandament intermedi
<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Tècnic/a
<input type="checkbox"/> Manteniment	<input type="checkbox"/> Treballador/a qualificat/ada
<input type="checkbox"/> Producció	<input type="checkbox"/> Treballador/a de baixa qualificació ³

Col·lectiu		
<input type="checkbox"/> Ocupat/ada. Consigneu-hi codi ⁴ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Desocupat/ada	<input type="checkbox"/> Situació de cuidador/a no professional (CPN)

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

Empresa amb més de 250 treballadors/ores	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Raó social

Sector	Conveni de referència
--------	-----------------------

CIF	Núm. d'inscripció a la Seguretat Social	Nre. de treballadors
-----	---	----------------------

Adreça del centre de treball

Codi Postal	Població	Comarca
-------------	----------	---------

Signatura del/de la treballador/a

Lloc i data:

Protecció de dades: als efectes previstos a l'article 5 de 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, "Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua", amb la finalitat de gestionar i tractar les dades corresponents. Així mateix, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades personals, en els termes previstos a la legislació vigent, mitjançant comunicació escrita, presentada a l'Àrea d'Administració i Serveis Generals del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, carrer Llull, 297-307, 08019 Barcelona.

- Als efectes del que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i altra normativa de desplegament, s'autoritza al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya perquè utilitzi les dades personals contingudes en aquest document, i el seu tractament informàtic, per a la gestió de la sol·licitud, als efectes de seguiment, control i avaluació de la formació rebuda. Es obligatori facilitar les dades d'aquest qüestionari per poder participar en les accions formatives sol·licitades.
- 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 informàtica PICA.
- 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.
- 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	AU Règim especial d'autònoms
AP Administració pública	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	