

ANEXO I

Solicitud de Participación

Nº. de Expediente: **F120274AA**

Entidad solicitante del Plan de Formación: **CONFEDERACIÓN SINDICAL DE CC.OO.**

Acción Formativa (denominación y número): **INGLÉS AVANZADO (07)**

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA / PARTICIPANTE			
1 ^{er} . Apellido: _____		2 ^o . Apellido: _____	
Nombre: _____		Dirección _____	
Localidad _____		CP _____	
Tfno.: _____		Email: _____	
NIF: _____		Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/____	
Fecha de nacimiento: __ __ __		Género: _____	
Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar)	
	<input type="checkbox"/> ESO / Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1 ^{er} . ciclo)	
	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2 ^o . Ciclo)	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio/FPI	<input type="checkbox"/> Doctor	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior/FPII		
AREA FUNCIONAL (sólo ocupados)	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trabajador de baja Cualificación (*)
(*) Grupos de cotización 6, 7, 9, 10 de la última ocupación o nivel de estudios igual o inferior a ESO para trabajadores no ocupados.			
COLECTIVO:			
<input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar Código (1): _____			
<input type="checkbox"/> Desempleado (DSP)			
<input type="checkbox"/> Situación de cuidador no profesional (CPN)			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
Empresa con más de 250 trabajadores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SECTOR/CONVENIO _____
Razón Social: _____	C. I. F. _____
Domicilio del Centro de Trabajo: _____	
Localidad _____	C.P. _____

El abajo firmante declara que los datos expresados se corresponden con la realidad y que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa de igual contenido a la solicitada.

Asimismo, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para (I) la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por el Servicio Público de Empleo Estatal sito actualmente en la calle Condesa de Venadito nº 9 (28027-Madrid), directamente, a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta del mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades; (II) la cesión a los beneficiarios de las subvenciones para la ejecución de las acciones complementarias que el Servicio Público de Empleo Estatal convoque y conceda al amparo de lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, a los únicos efectos de que estos beneficiarios puedan llevar a cabo tales acciones complementarias sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero, y debiendo destruirlos una vez finalizada la acción complementaria de que se trate; y (III) la comunicación a las Administraciones Públicas correspondientes de las instituciones comunitarias, con motivo del cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la normativa administrativa y comunitaria, para la gestión de convocatorias de subvenciones públicas realizada en el marco de las iniciativas de formación.

Los datos personales a que se refiere el párrafo anterior serán incorporados a un fichero titularidad del Servicio Público de Empleo Estatal debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable el Servicio Público de Empleo Estatal ante la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, dirigiéndose por escrito a ésta última en su sede social, sita en la calle Torrelaguna, 56, 28027 Madrid), en los términos de la normativa vigente.

Fecha: _____ Firma del/de la Trabajador/a

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contrabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos.