



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

Nom de l'entitat sol·licitant Núm. d'expedient

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
Sí No

Adreça Codi postal Població

Comarca Telèfon Telèfon mòbil Correu electrònic

Interès a participar en 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 (Llicenciatura-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 Superior/FP grau superior | <input type="checkbox"/> Altra titulació. <i>Especifiqueu-la:</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 amb baixa qualificació ^{3e} |

Col·lectiu

Ocupat/ada. Consigneu-hi codi⁴ Desocupat/ada Situació de cuidador/a no professional (CPN)

Entitat o empresa on treballev actualment (només ocupats/ades).

Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí No

Raó social

Sector Conveni de referència

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

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. És 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 propi	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	