



SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN FORMACIÓN DE OFERTA DIRIGIDA PRIORITARIAMENTE A PERSONAS OCUPADAS

Nº. de Expediente _____

Entidad solicitante del Plan de Formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE									
NOMBRE		APELLIDO 1			APELLIDO 2				
T.VÍA	NOMBRE VÍA				Nº	BIS	ESC	PISO	LETRA
C. POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA		PAÍS DE NACIMIENTO			
TELÉFONO		MOVIL		E-MAIL					
NIF/NIE		Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL							
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			COLECTIVO PRIODAD ESPECIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTUDIOS		<input type="checkbox"/> Sin estudios		<input type="checkbox"/> ESO		<input type="checkbox"/> FPII / Técnico Grado Superior			
		<input type="checkbox"/> Estudios Primarios		<input type="checkbox"/> FPI / Técnico Grado Medio		<input type="checkbox"/> Diplomatura			
		<input type="checkbox"/> Graduado escolar		<input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato		<input type="checkbox"/> Licenciatura			
Inscrito como demandante de empleo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
AREA FUNCIONAL		<input type="checkbox"/> Dirección		CATEGORÍA		<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"/> Trab. No Cualificado			
Colectivos (1) (Consigñar Código):									
ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE									
PYME (2) <input type="checkbox"/>		NO PYME <input type="checkbox"/>		SECTOR / CONVENIO					
Razón Social:									
NIF		Nº DE INSCRIPCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL							
T.VÍA	NOMBRE VÍA				Nº	BIS	ESC	PISO	LETRA
C. POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA					

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada.

Asimismo, y a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por el Servicio Andaluz de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: _____ Firma del Solicitante

(1) Relación de códigos: RG, régimen general; FD, fijos discontinuos en períodos de no ocupación; RE, regulación de empleo en períodos de no ocupación; AGA, régimen especial agrario por cuenta ajena; AGP, régimen especial agrario por cuenta propia; AU, régimen especial autónomos; AP, Administración Pública; EH, empleado de hogar; 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 (contratos discontinuos) en sus períodos de no ocupación; TM, trabajadores incluidos en el régimen especial del mar; TCSL, trabajadores de cooperativas, sociedades laborales y otras empresas y entidades de economía social; CNP, cuidador no profesional; CP: colegio profesional; OTROS, Otros regímenes especiales de la seguridad social que no cotizan por formación profesional.

(2) Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores y cuyo volumen de negocios anual no excede de 50 millones de euros o cuyo balance general anual no excede de 43 millones de euros, según la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE, de 6 de mayo, y referidos al último ejercicio cerrado.

INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el INSTITUTO DE FORMACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES (en adelante IFES), le informa y, al firmar este documento, Vd. autoriza expresamente a incluir sus datos personales en ficheros Responsabilidad de IFES, con la finalidad de formalizar la inscripción como alumno en el curso solicitado, y proceder a todas las actividades necesarias para la gestión y desarrollo del mismo como: financiación, control y seguimiento de la acción formativa. Igualmente, IFES declara tener implantadas en sus ficheros las medidas de seguridad vigentes en la LOPD y su Reglamento de desarrollo y se obliga a imponer el deber de guardar secreto a todos aquellos que accedan a los datos de carácter personal de los alumnos contenidos en los citados ficheros.

Asimismo, mediante la firma de la presente cláusula, usted nos presta su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos de salud, en aquellos casos en los que sean necesarios ser recabados para la gestión de cursos que requieran acreditar la condición de minusvalía para su realización.

Usted, declara que los datos facilitados son ciertos y actualizados y con el fin de mantener exactos y puestos al día los datos de carácter personal contenidos en los ficheros indicados, e igualmente se obliga a comunicar de forma inmediata a IFES cualquier cambio o modificación de los mismos.

Sus datos podrán ser comunicados a las siguientes entidades en virtud de la legalidad vigente para llevar acabo las actividades de gestión, auditoría y justificación del desarrollo del curso solicitado: Fondo Social Europeo, Fundación Tripartita para la Formación y en el Empleo, Entidades de Servicio Público de Empleo tanto de ámbito Estatal como Autonómicas, Entidades Solicitantes y Subvencionadoras, cuya dirección podrá ser consultada en la página Web de IFES (www.ifes.es) y, en su caso, entidades de seguros obligatorios para los alumnos y entidades relacionadas con IFES para impartir los cursos de formación.

Igualmente UD. consiente que sus datos sean tratados con la finalidad de recibir comunicaciones comerciales relativas a ofertas de cursos de formación o solicitudes de colaboración en proyectos formativos de IFES.

No consiento el tratamiento de mis datos para el fin recogido en el párrafo anterior.

En todo caso, UD. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, remitiendo un escrito a IFES identificado con la referencia (REF: PROTECCIÓN DE DATOS), en el que se concrete la solicitud correspondiente y al que acompañe fotocopia del Documento Nacional de Identidad del interesado, a la siguiente dirección: C/ Canarias 51, Edificio IFES, 28045 de Madrid o mediante correo electrónico a la siguiente dirección **protecciondedatos@ifes.es**.

Fecha y firma:

D/D^a _____
NIF/NIE nº _____