**Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa**

|  |
| --- |
| 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  Nom sentit | NIF  |
| Data de naixement  | Gènere  | NASS  | Discapacitat ☐Sí 1  ☐No |
| Adreça  | Codi Postal  | Població  | Comarca  |
| Correu electrònic  | Telèfon mòbil  | Telèfon  |
| A través de qui vas conèixer aquest curs?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐Oficina de Treball | ☐Cercador de cursos del SOC | ☐Twitter del Consorci @fpo\_continua |
| ☐Web del Consorci: conforcat.gencat.cat | ☐Web: fp.gencat.cat | ☐Twitter d’Ocupació @ocupaciocat |
| ☐Entitat de Formació | ☐LinkedIn | ☐Amics, amigues o familiars |
| ☐Agents econòmics i socials | ☐Empresa | ☐Premsa, ràdio, televisió (mitjans comunicació) |

|  |
| --- |
| ☐Altres |

Interès a participar a l’acció formativa (camp obert) ☐Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a utilitzar les meves dades personals per rebre informació sobre la formació professional per a l’ocupació.  |

**Formació acadèmica**

|  |
| --- |
|  |
| ***Estudis***  |  |
| ☐Sense titulació ☐Títol de graduat ESO / graduat escolar☐Títol de batxillerat☐Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.\* Nivell 1☐Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.\* Nivell 2 | ☐Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.\* Nivell 3☐Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)☐Estudis universitaris de 2n Cicle (llicenciatura-màster)☐Altra titulació. *Especificar:.........................................* *\*Cert. de Prof.: Certificat de professionalitat* |
| ***Àrea funcional*** *(només ocupats/ades)* | Categoria (només ocupats/ades) |
| ☐Direcció ☐Administració☐Comercial☐Manteniment☐Producció  | ☐Directiu/iva☐Comandament intermedi☐Tècnic/a☐Treballador/a qualificat/ada☐Treballador/a de baixa qualificació2  |
| ***Col·lectiu*** |  |
|  ☐Ocupat/ada. Consigneu-hi codi3 ☐Desocupat/ada ☐Afectat/da ERTO ☐Situació de cuidador/a no professional(CPN) |
| **Entitat o empresa on treballeu actualment (només ocupats/ades i persones en ERTO)** |
| Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí ☐ No ☐ | Nre. de treballadors |
| Raó social |
| Sector | Conveni de referència |
| CIF | Núm. d’inscripció a la Seguretat Social |
| Adreça del centre de treball |
| Codi Postal  | Població  | Comarca  |
| Signatura del/de la treballador/aLloc i data:  |

**Protecció de dades**: als efectes previstos a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, i al Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques respecte al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) i 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, les persones interessades poden exercir els drets de l'afectat/ada mitjançant escrit a la Subdirecció de Planificació, Innovació i Recursos Humans del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, carrer Llull, 297-307, 4a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic lopd@conforcat.cat.

1. 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.
2. 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.
3. 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-ocupacióAGP Règim especial agrari per compte pròpia | RLE Treballadors/ores amb relacions laborals de caràcter especial (regulades per  l’article 2 de l’Estatut dels treballadors) |
| AGA Règim especial agrari per compte d’altri | CESS Treballadors/ores amb conveni especial amb la Seguretat Social |
| AU Règim especial d’autònomsTM Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del marCP Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms | AP Administració públicaFDI Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontínua) i en els  períodes de no-ocupació |

☐Declaro que he estat informat per part de l’entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes d’orientació i formació adreçats prioritàriament a persones treballadores en ERTO, subvencionats pel Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya.