

ANEXO I
Solicitud de Participación

Nº. de Expediente _____
 Entidad solicitante del Plan de Formación: _____
 Acción Formativa (denominación y número): _____
 Comente su interés de participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE		
Apellidos y Nombre: _____		
Dirección _____	Localidad _____	CP _____
Tfno.: _____	NIF: _____	Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ___/_____
Fecha de nacimiento: ___/___/___	Sexo: _____	Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios Primarios <input type="checkbox"/> Graduado escolar <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior <input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	CATEGORIA <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado
Colectivos (1) (Consignar Código): _____		

Inscrito como demandante de empleo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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: _____	C.P. _____

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar 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 (incluyendo su incorporación en los correspondientes ficheros) 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; y (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, o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas con quienes aquellos contraten la ejecución de las acciones, 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. En el caso de que no quisiese autorizar la cesión prevista en este apartado (ii), puede indicarlo a continuación.

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 actualmente en la calle Arturo Soria 126 - 128 (28043 - Madrid), en los términos de la normativa vigente.

Fecha: _____ Firma del Trabajador

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos 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, CPN cuidadores no profesionales.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Curso:

1.- DATOS PARTICIPANTE

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido
DNI N° SS

2.- DATOS DE CENTRO DE TRABAJO EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADO FÍSICAMENTE SU PUESTO DE TRABAJO (cumplimentar sólo en caso de ser diferente del señalado en el Anexo1)

Nombre Empresa E-mail
Dirección Localidad
Provincia C. Postal Teléfono Fax

3.- DATOS DE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN. La documentación se enviará por MENSAJERO en HORARIO LABORAL a la dirección indicada en el apartado de la empresa indicada en el Anexo1.

En caso de no ser posible, por favor, indíquenos una nueva dirección de envío en la que haya alguien en horario laboral:

Dirección Particular Datos del centro de trabajo Otra dirección

Dirección

C. Postal Localidad Provincia

Envío a través de coordinador. Indicar nombre

4. FORMA DE CONTACTO DURANTE EL CURSO

Tel/ Móvil E-mail Horario preferente

Observaciones

DETALLE CURSOS QUE LE INTERESARÍA PARTICIPAR:

Conozco y acepto las condiciones de participación.

Firma del alumna/o

Protección de Datos:

Asimismo, al rellenar el formulario Vd. autoriza expresamente al tratamiento de sus datos personales con la finalidad de remitirle comunicaciones referentes a la oferta formativa gestionada, por cualquier medio, incluido el correo electrónico o similar. En caso de que Vd. no quiera recibir dicha información podrá comunicarlo dirigiéndose a través de correo electrónico a la dirección: administración@enyfor.es, detallando en el asunto "No deseo información de nuevos cursos".

Ejercicio de sus derechos: En los términos y con los requisitos previstos en la normativa sobre protección de datos vigentes, Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, respecto de los datos personales obrantes en el referido fichero, dirigiéndose a tal efecto a su responsable en el domicilio que se indica del mismo. Además, podrá revocar la autorización para el envío de comunicaciones a través de correo electrónico o similar mediante e-mail remitido a administración@enyfor.es.