

## ANEXO I

### Solicitud de Participación

Nº. de Expediente: F110480AA

Entidad solicitante del Plan de Formación: CEPYME

Acción Formativa (denominación y número): \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE</b>			
1 <sup>er</sup> .Apellido _____		2 <sup>o</sup> .Apellido _____	
Nombre _____			
Dirección _____		Localidad _____	
CP _____			
Tfno.: _____		Email: _____	
NIF: _____			
Nº de afiliación a la Seguridad Social: ____/____			
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Genero: _____	
Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>ESTUDIOS</b>			
<input type="checkbox"/>	Sin titulación	<input type="checkbox"/>	Diplomado (E. Universitaria 1er. Ciclo)
<input type="checkbox"/>	ESO / Graduado Escolar	<input type="checkbox"/>	Licenciado (E. Universitaria 2º. Ciclo)
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Doctor
<input type="checkbox"/>	Técnico FP grado medio/FPI		
<input type="checkbox"/>	Técnico FP grado superior/FPII		
<input type="checkbox"/>	Otra titulación (especificar) _____		
<b>AREA FUNCIONAL (sólo ocupados)</b>			
<input type="checkbox"/>	Dirección	<b>CATEGORIA</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Administración		Directivo
<input type="checkbox"/>	Comercial		Mando Intermedio
<input type="checkbox"/>	Mantenimiento		Técnico
<input type="checkbox"/>	Producción		Trabajador cualificado
			Trab. 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.			
<b>COLECTIVO:</b>			
<input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar Código (1): _____			
<input type="checkbox"/> Desempleado			
<input type="checkbox"/> Situación de cuidador no profesional (CPN)			
<b>ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE</b>			
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 Caracter 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 cualquiera 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 y al Fondo Social Europeo, con motivo del cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la normativa administrativa y comunitaria, para la gestión de convocatorias de subvenciones públicas realizadas en el marco de las iniciativas de formación.

Los datos personales a que se refiere el párrafo anterior serán incorporados a un fichero de titularidad del Servicio Público de Empleo Estatal debidamente inscrito ante 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 actualmente en la calle Torrelaguna, 56 (28027-Madrid), en los términos de la normativa vigente.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Trabajador/a

(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 las Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos 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.