



FONDO SOCIAL EUROPEO



Solicitud de

Entidad solicitante del Plan de Formación (Empresa): _____

Nº Expediente _____ Acción Formativa (denominación y número): _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Email: _____ Tlfn: _____

Nº de afiliación a la Seguridad Social (12 dígitos): _____ Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____ Discapacidad: SI NO Víctima Terrorismo: SI NO

Víctima Violencia de Género : SI NO

Dirección: _____ Localidad _____ C.P.: _____

ESTUDIOS:

- Sin estudios
- Estudios primarios: EGB o equivalente
- FP I, BUP, FP II, Bachillerato Superior, Ciclos de formación o equivalentes
- Universidad 1º Ciclo- Diplomatura/ Ingeniería Técnica o equivalentes
- Universidad 2º Ciclo – Licenciatura/ Ingeniería Superior o equivalentes
- Otras Titulaciones Oficiales (especificar cuál):

CATEGORÍA: (sólo ocupados)

- Directivo
- Mando Intermedio
- Técnico
- Trabajador cualificado
- Trab. Baja Cualificación: Grupos cotiz. 6, 7, 9 y 10.

GRUPO DE COTIZACIÓN A LA T.G.S.S.EN QUE ESTÁ CONTRATADO:

- Grupo 1. Ingenieros y Licenciados
- Grupo 2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados
- Grupo 3. Jefes Administrativos y de Taller
- Grupo 4. Ayudantes no titulados
- Grupo 5. Oficiales Administrativos
- Grupo 6. Subalternos
- Grupo 7. Auxiliares Administrativos
- Grupo 8. Oficiales de Primera y Segunda
- Grupo 9. Oficiales de Tercera y Especialistas
- Grupo 10. Trabajadores mayores de 18 años no cualificados.
- Grupo 11. Trabajadores menores de 18 años

COLECTIVO:

Ocupado. Consignar Código(1): _____ (Los autónomos **NO** podrán realizar cursos de formación bonificada)

Desempleado _____ Situación de Cuidador No Profesional (CPN) _____

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:

Razón Social: _____ C.I.F. _____

Empresa con más de 250 trabajadores SI NO SECTOR/CONVENIO _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____ 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 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. 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

AYMÁS FORMACIÓN S.L.

CIF: B-40525677
C/Sueca19-Bajo.46006 - Valencia
Telf:96 301 43 58 - Mov:+34 661 78 48 95

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 (con trabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP colegio profesional.

CONVENIOS PLAZAS DE FORMACIÓN 2015