



Anexo 1. Solicitud de participación en una acción formativa

Nombre de la entidad solicitante	Núm. de expediente
Denominación de la acción formativa	Núm. de la acción formativa

Datos del trabajador / a participante

Apellidos y nombre		NIF	
Nombre sentido			
Fecha de nacimiento	Género	NASS	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí ¹ <input type="checkbox"/> No
Domicilio		Código Postal	Población
Comarca		Teléfono	Teléfono móvil
Correo electrónico			
¿A través de quién conociste el curso?			
<input type="checkbox"/> Oficina de Trabajo (OT)	<input type="checkbox"/> Buscador de cursos del SOC	<input type="checkbox"/> Twitter del Consorci @fpo_continua	
<input type="checkbox"/> Web del Consorci: conforcat.gencat.cat	<input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat	<input type="checkbox"/> Twitter de Ocupación @ocupaciat	
<input type="checkbox"/> Entidad de Formación	<input type="checkbox"/> LinkedIn	<input type="checkbox"/> Amigos, amigas o familiares	
<input type="checkbox"/> Agentes económicos y sociales	<input type="checkbox"/> Empresa	<input type="checkbox"/> Prensa, radio, televisión (medios comunicación)	
<input type="checkbox"/> Otros			

Interés en participar en la acción formativa
 Autorizo al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña a utilizar mis datos personales para recibir información sobre la formación

Formación académica

Estudios

<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> Título de técnico / a Superior / FP grado superior / Cert. de Prof. * Nivel 3
<input type="checkbox"/> Título de graduado ESO / graduado escolar	<input type="checkbox"/> Estudios universitarios de 1º Ciclo (diplomatura-grado)
<input type="checkbox"/> Título de bachillerato	<input type="checkbox"/> Estudios universitarios de 2º Ciclo (licenciatura-máster)
<input type="checkbox"/> Título de FP básica / Cert. de Prof. * Nivel 1	<input type="checkbox"/> Otra titulación. <i>Especificar:</i>
<input type="checkbox"/> Título de técnico /a/ FP grado medio /Cert. de Prof.*Nivel2	

**Cert. de Prof.: Certificado de Profesionalidad*

Área funcional (solo ocupados/as)	Categoría (solo ocupados/as)
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Directivo/a
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Mando intermedio
<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Técnico/a
<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado/a
<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Trabajador/a de baja cualificación ²

Colectivo
 Ocupado/a. Consigna código³ Desempleado/a Afectado/a ERTE Situación cuidador/a no profesional (CPN)

Entidad o empresa donde trabaja actualmente (solo ocupados / as)

Empresa con más de 250 trabajadores/as	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Razón social		
Sector	Convenio de referencia	
CIF	Núm. de inscripción en la Seguridad Social	Nº. de trabajadores
Dirección del centro de trabajo		
Código Postal	Población	Comarca
Firma del/de la trabajador/a		

Lugar y fecha:

Protección de datos: a los efectos previstos a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de los personas físicas respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el cual se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y su Reglamento de despliegue, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se informa la persona interesada que los datos personales consignados en este documento se incorporaran al fichero automatizado del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, "Contratos programa y Convenios para la Formación Continua", con el fin de gestionar y tratar los datos correspondientes. Así mismo, las personas interesadas pueden ejercer los derechos de afectado/a mediante escrito a la Subdirección de Planificación, Innovación y Recursos Humanos del Consorcio para la Formación Continua de Cataluña, calle Llull, 297-307, 4.ª planta, 08019 Barcelona, o a la dirección de correo electrónico lop@conforcat.cat.

- Autorizo al Consorcio para la Formación Continua de Cataluña a verificar el grado de discapacidad mediante el certificado que el Departamento de Acción Social y Ciudadanía emite a través de la aplicación informática PICA.
- Trabajadores/oras incluidos/das en los grupos de cotización de la Seguridad Social: 6, 7, 9 y 10, o nivel de estudios igual o inferior a ESO para trabajadores/oras desocupados/das.
- Consigñad el código de acuerdo con la relación siguiente:

RG Régimen general	EH Trabajadores/as del hogar
FD Fijos discontinuos en periodos de no-ocupación	DF Trabajadores/as que acceden al paro durante el periodo formativo
RE Regulación de ocupación en periodos de no-ocupación	RLE Trabajadores/as con relaciones laborales de carácter especial (reguladas por artículo 2 del estatuto de Trabajadores)
AGP Régimen especial agrario por cuenta propia	CESS Trabajadores/as con convenio especial con la Seguridad Social
AGA Régimen especial agrario por cuenta ajena	AP Administración pública
AU Régimen especial de autónomos	FDI Trabajadores/as a tiempo parcial de carácter indefinido con Trabajo discontinuo) y en periodos de no-ocupación
TM Trabajadores/ras (incluidos/as al régimen especial del mar	
CP Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos	

Declaro que he sido informado por parte de la entidad de que el curso para el cual solicito la inscripción forma parte de los programas de formación profesional para la ocupación dirigidos prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, subvencionados por el Consorcio para la Formación de Cataluña.