

Solicitud de Participación

Nº. de Expediente FC/I02/09

Entidad solicitante del Plan de Formación: COEBA

Acción Formativa (denominación y número): _____

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre: _____

Dirección _____ CP _____

Teléfono _____ Em@il _____

NIF: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: ____ Sexo (V/M): ____ Discapacidad: SÍ NO

ESTUDIOS Sin titulación Otra titulación (especificar): _____
 ESO/ Graduado Escolar Diplomado (E. Universitaria 1^{er}. Ciclo)
 Bachiller Licenciado (E. Universitaria 2^o. Ciclo)
 Técnico FP Grado Medio/FPI Doctor
 Técnico FP Grado Superior/FPII

ÁREA FUNCIONAL (sólo ocupados) Dirección Administración Comercial Mantenimiento Producción
 CATEGORÍA (sólo ocupados) Directivo Mando Intermedio Técnico Trabajador cualificado Trab. de baja cualificación
 (grupos de cotización 6, 7, 9, 10)

COLECTIVO

Ocupado. Consignar Código (1): _____
 Desempleado
 Situación de cuidador no profesional (CPN)

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE Teléfono Trabajo _____
 Empresa con más de 250 trabajadores SÍ NO SECTOR / CONVENIO _____
 Razón Social: _____
 Nº. de Inscripción a la Seguridad 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 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, 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 la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por la Consejería de Igualdad y Empleo.

El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Consejería de Igualdad y Empleo; asimismo autoriza a dicha Consejería para que, si es admitido en la acción formativa, pueda recabar de las distintas Administraciones cuantos datos sean necesarios, al objeto de verificar su situación laboral y correcto cumplimiento y seguimiento de su inserción laboral.

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 PLANES de FORMACIÓN 2009