

CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA LA FORMACIÓN DE CUALIFICACIÓN Y RECUALIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ACTIVA

ANEXO I

Solicitud de Participación

Nº de Expediente _____ Sector al que se dirige el programa de formación: _____

Entidad solicitante del Programa de formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

<p>DATOS DEL PARTICIPANTE:</p> <p>1^{er}. Apellido: _____ 2^o. Apellido: _____ Nombre: _____ Dirección _____ Localidad _____ CP: _____ Tfno.: _____ Email: _____ NIF: _____ Nº Seguridad Social: _____ Fecha de nacimiento: __ __ __ Género: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>ESTUDIOS (Indicar nivel máximo alcanzado)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 - Sin titulación. <input type="checkbox"/> 1 - Educación Primaria. <input type="checkbox"/> 22 - Título de Graduado E.S.O./ E.G.B. <input type="checkbox"/> 23 - Certificados de Profesionalidad Nivel 1. <input type="checkbox"/> 24 - Certificados de Profesionalidad Nivel 2. <input type="checkbox"/> 32 - Bachillerato. <input type="checkbox"/> 33 - Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Medio. <input type="checkbox"/> 34 - Enseñanzas Profesionales de Música-danza. <input type="checkbox"/> 38 - Formación Profesional Básica. <input type="checkbox"/> 41 - Certificados de Profesionalidad Nivel 3. <input type="checkbox"/> 51 - Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Superior. <input type="checkbox"/> 61 - Grados Universitarios de hasta 240 créditos. <input type="checkbox"/> 62 - Diplomados Universitarios. <input type="checkbox"/> 71 - Grados Universitarios de más 240 créditos. <input type="checkbox"/> 72 - Licenciados o equivalentes. <input type="checkbox"/> 73 - Másteres oficiales Universitarios. <input type="checkbox"/> 74 - Especialidades en CC. Salud (residentes). <input type="checkbox"/> 81 - Doctorado Universitario.</p> <p>Otra titulación</p> <p><input type="checkbox"/> PR - Carnet profesional /Profesiones Reguladas. <input type="checkbox"/> A1 - Nivel de idioma A1 del MCER. <input type="checkbox"/> A2 - Nivel de idioma A2 del MCER. <input type="checkbox"/> B1 - Nivel de idioma B1 del MCER. <input type="checkbox"/> B2 - Nivel de idioma B2 del MCER. <input type="checkbox"/> C1 - Nivel de idioma C1 del MCER. <input type="checkbox"/> C2 - Nivel de idioma C2 del MCER. <input type="checkbox"/> ZZ - Otra: (Especificar).....</p>	<p>GRUPO DE COTIZACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Ingenieros y Licenciados <input type="checkbox"/> 02 - Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados <input type="checkbox"/> 03 - Jefes administrativos y de taller <input type="checkbox"/> 04 - Ayudantes no titulados <input type="checkbox"/> 05 - Oficiales administrativos <input type="checkbox"/> 06 - Subalternos <input type="checkbox"/> 07 - Auxiliares administrativos <input type="checkbox"/> 08 - Oficiales de primera y segunda <input type="checkbox"/> 09 - Oficiales de tercera y especialistas <input type="checkbox"/> 10 - Trabajadores mayores de 18 años no cualificados <input type="checkbox"/> 11 - Trabajadores menores de dieciocho años</p>
<p>CATEGORÍA PROFESIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador de baja cualificación (*)</p>	<p>ÁREA FUNCIONAL (solo ocupados)</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción</p>

(*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse personas desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.

OCUPACIÓN (Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11): (En el caso de desempleado indicar la última ocupación)

(Si fuera necesario, requerir la ayuda de la entidad solicitante del Programa de Formación para cumplimentar este epígrafe)

PARTICIPANTE:

Ocupado. Consignar Código (1): _____

Desempleado (DSP) Desempleado de larga duración(**)(DSPLD)

Cuidador no profesional (CPN)

(**) Personas inscritas como demandantes en la oficina de empleo al menos 12 meses en los 18 meses anteriores a la selección.

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE: _____

TAMAÑO DE EMPRESA: Inferior a 10 De 10 a 49 De 50 a 99 De 100 a 249 250 y más

SECTOR DE ACTIVIDAD Y CONVENIO DE APLICACIÓN _____

Razón Social: _____

C. I. F. _____ Domicilio del Centro de Trabajo: _____

Localidad _____ C.P. _____

- (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** Régimen especial del mar, **CP** Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos, **OCTP** Trabajadores ocupados con contrato a tiempo parcial, **OCT** Trabajadores ocupados con contrato temporal.

El abajo firmante declara que los datos expresados se corresponden con la realidad y que en la presente convocatoria, no participa en otra acción formativa de igual contenido a la solicitada.

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 Abril 2016 relativo a la Protección de las Personas Físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales junto con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

El citado usuario AUTORIZA a RUANO FORMACIÓN S.L., con CIF B04376935 y domicilio sito en Avda. Sierra Alhamilla nº98, 04007 Almería, a gestionar y almacenar los datos de carácter personal necesarios para el desarrollo de la acción formativa descrita anteriormente, con el fin de cumplir con las funciones del contrato de prestación de servicios que existe en la actualidad entre ambas partes y así poder dar cumplimiento a los fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario mediante el presente consentimiento del interesado.

Esta autorización se considera libre, individual y expresa y estará vigente mientras que dure la relación contractual entre las partes.

Según el Art 22 del Reglamento de la UE 2016/679 se le informa expresamente que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación, portabilidad y revocación de los consentimientos y autorizaciones concedidas dirigiéndose a nuestra empresa a través de la dirección de correo electrónico lopd@ruano.com e indicando textualmente en el asunto: "El ejercicio del derecho solicitado seguido de su nombre completo".

Firma del alumno.

Fecha: _____