**ANEXO III**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO LABORAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Acción Formativa: |  | Nº Curso: |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | NIF/NIE | |  | | | | | Nombre y Apellidos: | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Tipo Vía: | |  | | | Dirección: | |  | | | | | | | | | | | C.P.: | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Sexo: |  | | | | | | Tipo Documento: | | |  | | | | Nº Documento: | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Localidad: | | |  | | | | | | Provincia: | | |  | | | Fecha Nacimiento | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ¿Tiene Carnet de Conducir? | | | | | |  | | Carnets: | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Teléfono Móvil: | | | |  | | | Teléfono fijo: | |  | | | | Correo electrónico: | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | |  | | NIF  NIE | | Número de documento: | | | | | | Sexo | | | | | Hombre  Mujer | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Nombre: |  | | | 1er Apellido: | | |  | | | | 2º Apellido: | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | | Población: | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Teléfono: |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | Correo electrónico: | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | Horario preferente para recibir llamada: | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |   Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada. |
| **SITUACIÓN LABORAL** |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | |  | | Cuota del 20% |  |  | Garantía Juvenil | |  | | | Proceso de Reconocimiento | | | Itinerario |  | | | | Completar Certificado profesional | | | Otros |  | | | |  | | | | | |  | |
| **GRUPO PRIORITARIO:** |
| **TRABAJADOR/A DESEMPLEADO/A** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | Oficina Empleo: |  | | Fecha Inscripción: |  | | |  | | | | |  | | Situación desempleado/a: | Demandante de primer empleo | En paro sin prestación o subsidio | | | | | Percibe prestación por desempleo | Percibe subsidio por desempleo | | | | | Otros no parados |  | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJADOR/A OCUPADO/A:** | | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE | | | | | | | ÁREA FUNCIONAL | | | CATEGORÍA | | | |
| Empresa con más de 250 trabajadores/as:  Sí  No  Sector / Comercio:       CIF:  Razón Social:  Domicilio Centro Trabajo:  Localidad:       CP: | | | | | | | Dirección  Administración  Comercial  Mantenimiento  Producción | | | Dirección  Mando Intermedio  Técnico  Trabajador cualificado  Trabajador de baja Cualificación (\*\*) | | | |
| (\*) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el período 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 períodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos.  (\*\*) 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 profesional de nivel 2 ó 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria. | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | | | | | | | |
| **NIVEL ACADÉMICO** | | | | | | | | | | | | | |
| Sin estudios  Estudios primarios  Certificado de escolaridad  Graduado escolar  ESO  FP I  Ciclo Grado Medio | | | | BUP (1º y 2 º curso)  BUP (1º, 2º y 3º curso)  FP II  Ciclo Grado Superior  COU  Bachiller  Diplomatura | | | | | | Licenciatura  Grado  Doctor  Certificado profesional Nivel 1  Certificado profesional Nivel 2  Certificado profesional Nivel 3  Otros | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Especialidad:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDIOMAS** | | | | | | | | | | | | | |
| INGLÉS | FRANCÉS | | | | | ALEMÁN | | ITALIANO | | | | OTRO: | |
| SIN TITULACIÓN OFICIAL | | | | | | | | | TITULACIÓN OFICIAL | | | | |
| COMPRENDER  HABLAR  EXPRESIÓN ESCRITA | | | BASICO  MEDIO  AVANZADO  BASICO  MEDIO  AVANZADO  BASICO  MEDIO  AVANZADO | | | | | | A1  A2 | | | B1  B2 | C1  C2 |
| **FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO LABORAL (Cursos realizados anteriormente)** | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | |  | | Denominación Curso | | Año | Duración (Horas) | Centro | | |  | |  |  |  | | |  | | | | |  | | ¿Está seleccionado/a en otro curso? |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL (Trabajos realizados anteriormente relacionados con la acción formativa)** | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | |  | | Puesto | Funciones | Empresa | Duración (Años) | Sector | | |  |  |  |  |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO** | | | | | | | | | | | | | |
| Interés  Para encontrar trabajo | | | | | No perder prestaciones  Cambio sector actividad | | | | | | Mejorar la cualificación  Otros | | |
| **AUTORIZACIONES** | | | | | | | | | | | | | |
| **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa. En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  Me opongo a la consulta de datos acreditativos sobre titulación académica.  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de Seguridad Social (Vida laboral).  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad.  En el caso de oponerse a la consulta para la comprobación de los datos **se compromete a aportar la documentación pertinente.** | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable | | Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral | | | | | | | | | | | |
| Finalidad | | Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el territorio de Castilla-La Mancha | | | | | | | | | | | |
| Legitimación | | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos - Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral.  Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos | | | | | | | | | | | |
| Destinatarios | | Existe cesión de datos | | | | | | | | | | | |
| Derechos | | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional | | | | | | | | | | | |
| Información adicional | | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0305 | | | | | | | | | | | |

En      a de       de 202

Fdo. :

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO:** ALBACETE - Código DIR3: A08027362; CIUDAD REAL - Código DIR3: A08027363; CUENCA - Código DIR3: A08027364; GUADALAJARA - Código DIR3: A08027365; TOLEDO - Código DIR3: A08027366