|  |
| --- |
| **ANEXO II** |
| **MEMORIA DEL PROYECTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EMPLEO EN EL SENO DE LA EMPRESA** |

**DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Razón social: |  | | | NIF: |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| Provincia: |  | C.P. |  | Población: | |  |  | |
|  | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Correo electrónico: | |  | |  | |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso, de pago. El/la solicitante está obligado/a a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma [**https://notifica.jccm.es/notifica**](https://notifica.jccm.es/notifica)**.** Compruebe que está usted registrado/a y que sus datos son correctos. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

1. **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

**Denominación de la especialidad:**

Código de la especialidad en fase de contrato de formación en alternancia:

1. Certificado Profesional  No Certificado Profesional
2. Especialidad prioritaria  Especialidad no prioritaria

(en el caso de líneas 1 y 2)

1. Proyecto con Fase Previa: SÍ  NO

(Obligatoria en el caso de línea 2)

Código de la especialidad en fase previa:

Prevención de riesgos laborales:

En caso de ser un proyecto de línea 2 y no se proponga fase previa, justificar motivos:

|  |
| --- |
|  |

ACTIVIDAD LABORAL DURANTE EL PROYECTO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º total del alumnado trabajador |  |  |
| Duración prevista (días) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa adherida (1) | NIF | N.º de puestos de trabajo (2) | Localidad Centro de Trabajo | Ocupación (3) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* NOTAS:

(1) Las empresas adheridas relacionadas deberán haberse comprometido fehacientemente a su participación en el proyecto con la firma en el anexo III.

(2) Número de puestos de trabajo de alumnado trabajador en la empresa adherida de referencia.

(3) Ocupación que desempeñará en la empresa.

1. **ADECUACIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA a las necesidades de formación del sistema productivo y de los colectivos de personas trabajadoras a las que se dirige.**
   1. **ACCIÓN PRIORITARIA: Si la acción NO es prioritaria deberá justificarlo en el siguiente punto.**

**SÍ**  **NO**

* 1. **Adecuación de la oferta formativa no prioritaria:**

Explique la elección de la oferta formativa solicitada, justificándola e identificando las necesidades de formación, las fuentes y la coherencia de dichas necesidades.

|  |  |
| --- | --- |
| Justificación |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N.º de fuente de información |  |
| Nombre |  |
| Breve descripción |  |
| Autoría |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Necesidad de formación detectada |  |
| N.º de referencia fuente de información (se podrá indicar más de uno) |  |
| Otros |  |

* 1. **Adecuación de la oferta a los colectivos.**

Describir la adecuación de la oferta formativa al colectivo al que se dirige la línea solicitada (en caso necesario por constituir alguna medida concreta).

|  |
| --- |
|  |

**3. CAPACIDAD ACREDITADA DE LA ENTIDAD solicitante para desarrollar la formación.**

* 1. **Sistema de calidad.**

Indicar si tiene implantado un sistema de calidad en la gestión de la formación:

NO tiene certificado un sistema de calidad en la gestión de la formación.

SI tiene certificado un sistema de calidad normalizada en la gestión de la formación:

Sistema de Calidad de JCCM

Otro sistema de calidad: \*

Certificado Norma I.S.O. 9000

EFQM

Otros:

Se encuentra en proceso de implantación.

*\* En este caso la entidad puede evidenciar que su plan de calidad se adapta al sistema de calidad de Castilla- La Mancha, a través de documentación que demuestre la aplicación del sistema de calidad que posea el centro.*

*Describir y desarrollar las áreas para las que está certificado:*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Para las acciones de seguimiento y tutorías, tanto de la formación como del trabajo efectivo.**

**Momentos:**

|  |
| --- |
|  |

**Contenidos:**

|  |
| --- |
|  |

**Personas implicadas:**

*(Personal de la entidad y personal externo, al margen del formador)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Organización de la entidad promotora:**

|  |
| --- |
|  |

* + 1. Actividades de formación profesional para el empleo además de la acción formativa solicitada.
    2. Actividades profesionales relacionadas con la ocupación que se solicita.

|  |
| --- |
|  |

1. **Capacidad de la entidad promotora solicitante para realizar la gestión íntegra del proyecto.**

**4.1. Medios para la selección del alumnado.**

Enumerar los medios aportados por la entidad promotora para el proceso de la selección del alumnado

|  |  |
| --- | --- |
| RECURSOS HUMANOS | Describir puesto, función y número de personal. |
| RECURSOS MATERIALES | Describir material y uso. |
| RECURSOS ORGANIZATIVOS | Describir recursos y características. |
| OTROS |  |

* 1. **Medios a disposición de la coordinación del orientador.**

Enumerar los medios puestos a disposición de la coordinación del orientador con los participantes

|  |  |
| --- | --- |
| RECURSOS HUMANOS | Describir puesto y número de personal. |
| RECURSOS MATERIALES | Describir material y uso. |
| RECURSOS ORGANIZATIVOS | Describir recursos y características. |
| OTROS |  |

* 1. **Planificación del proceso de justificación tras la finalización del proyecto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FASE** | **RECURSOS HUMANOS** | **TEMPORALIDAD** |
|  |  |  |

* 1. **. En su caso, indique los números de expediente de los proyectos en los que ha participado en las 3 últimas convocatorias anteriores promovidas por la Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral:**

|  |
| --- |
|  |

1. **ADECUACIÓN DE LA OFERTA LABORAL AL PROYECTO, en relación con las cualificaciones que se derivan de la oferta formativa y con los colectivos de personas trabajadoras desempleadas a las que se dirige *(Relación del tejido empresarial de la zona con la empleabilidad de los participantes en el proyecto).***
   1. **Incidencia del proyecto en la zona, según el tejido empresarial:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.º Empresas relacionadas con el sector del proyecto.** | **Tamaño de las empresas.** | **Localización de las empresas relacionadas con el proyecto.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Acuerdos para la creación de empresas relacionadas con el sector:**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **COMPROMISOS DE CONTRATACIÓN POSTERIOR.**

La línea que solicita tiene compromiso obligatorio del

10%

20%

25%

Al término del programa, las entidades adheridas del proyecto contratarán a       personas trabajadoras a tiempo total o parcial, que constituyen un       %

En el supuesto de que la contratación posterior sea a tiempo parcial, se sumarán los porcentajes de los contratos a tiempo parcial hasta alcanzar el compromiso de contratación adquirido.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **RESUMEN DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA** | | | | | | | |
| * 1. **SUBVENCIÓN PARA GASTOS DE FORMACIÓN:** | | | | | | | |
| **N.º participantes** | **Horas** | **Importe Costes Directos** | | **Importe Costes Indirectos** | **Total euros** | | |
|  |  |  | |  |  | | |
| * 1. **SUBVENCIÓN PARA GASTOS DE GESTIÓN DEL PROYECTO:** | | | | | | | |
| **Coste Total Formación** | | | **Tipo fijo** | | | | **Total euros** |
|  | | | 25% | | |  | |
| **SUBVENCIÓN PARA COSTES APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:** | | | | | | | |
| **Coste** | | | **Duración** | | | | **Total euros** |
|  | | |  | | |  | |
| **PREVISIÓN DE SUBVENCIÓN PARA GASTOS SALARIALES ALUMNADO TRABAJADOR:** | | | | | | | |
| **N.º contratos** | | | **Duración** | | | **Total euros** | |
|  | | |  | | |  | |
| **PREVISIÓN DE SUBVENCIÓN PARA TUTORIZACIÓN ALUMNADO TRABAJADOR:** | | | | | | | |
| **N.º contratos** | | | **Duración** | | | **Total euros** | |
|  | | |  | | |  | |