

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL PERÍODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF/NIE: Nombre y Apellidos:
Tipo Vía: Dirección: C.P.:
Localidad: Provincia:
Teléfono Móvil: Teléfono fijo: Correo electrónico:

DATOS DE LA SOLICITUD

La persona arriba citada, solicita exención del período de formación en empresa u organismo equiparado del Certificado de Profesionalidad:

Código: Denominación:

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Autorizaciones

AUTORIZA al Servicio de Formación de la Delegación Provincial de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

SI **NO:** Los acreditativos de Seguridad Social (Vida laboral).

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, **comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.**

Documentación

En el caso de personas **trabajadoras asalariadas**:

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas, donde consta la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de contratación. (En el caso de no autorizar a la Administración para la comprobación y verificación de sus datos de Seguridad Social)

Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde se hayan adquirido la experiencia laboral, en la que consta específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada, el intervalo de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad.

En el caso de personas **trabajadoras autónomas o por cuenta propia**:

Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente. (En el caso de no autorizar a la Administración para la comprobación y verificación de sus datos de Seguridad Social)

Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.

En el caso de personas **becarias**:

Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en el que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas.

En el caso de personas **voluntarias**:

Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios en la que consten, como mínimo, además de los datos personales e identificativos de la persona voluntaria y la entidad de voluntariado, la fecha de incorporación a la entidad y la duración, descripción de las tareas realizadas o funciones asumidas y el lugar donde se ha llevado a cabo la actividad.

En....., a..... dede 20__

Firma de la persona solicitante

Fdo: