

ANEXO II

Solicitud de Participación

Nº de Expediente F160293AA Sector al que se dirige el plan de formación Comercio

Entidad solicitante del Proyecto formativo: CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE COMERCIO

Acción formativa (denominación y número):

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA			
1er Apellido: _____		2º Apellido: _____	
Nombre: _____			
Dirección _____		Localidad _____ CP _____	
Tfno.: _____		Email: _____	
NIF: _____		Nº. de Afiliación a la Seguridad Social: ____ / _____	
Fecha de nacimiento: __/__/____		Género: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior
	<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1º ciclo)	
	<input type="checkbox"/> FP I	<input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2º ciclo)	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio	<input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar)	
	<input type="checkbox"/> FP II		
AREA FUNCIONAL (sólo ocupados)	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trabajador de baja Cualificación (*)
(*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse de 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			
PARTICIPANTE			
<input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar Código (1): _____			
<input type="checkbox"/> Desempleado (DSP) <input type="checkbox"/> Desempleado de larga duración (**) (DSPLD)			
<input type="checkbox"/> Situación de 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 LA EMPRESA DEL PARTICIPANTE: <input type="checkbox"/> inferior a 10 <input type="checkbox"/> De 10 a 49 <input type="checkbox"/> de 50 a 99 <input type="checkbox"/> de 100 a 249 <input type="checkbox"/> 250 y más			
SECTOR DE ACTIVIDAD Y CONVENIO DE APLICACIÓN _____			
Razón Social: _____ N.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 la presente convocatoria no participa en otra acción formativa de igual contenido 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 (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para (I) la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por el Servicio Público de Empleo Estatal sito actualmente en la calle Condesa de Venadito nº 9 (28027-Madrid), directamente, a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta del mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades; (II) la cesión a los beneficiarios de las subvenciones para la ejecución de las acciones complementarias que el Servicio Público de Empleo Estatal convoque y conceda al amparo de lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, a los únicos efectos de que estos beneficiarios puedan llevar a cabo tales acciones complementarias sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero, y debiendo destruirlos una vez finalizada la acción complementaria de que se trate; y (III) la comunicación a las Administraciones Públicas correspondientes de las instituciones comunitarias, con motivo del cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la normativa administrativa y comunitaria, para la gestión de convocatorias de subvenciones públicas realizada en el marco de las iniciativas de formación.

Los datos personales a que se refiere el párrafo anterior serán incorporados a un fichero titularidad del Servicio Público de Empleo Estatal debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable el Servicio Público de Empleo Estatal ante la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, dirigiéndose por escrito a ésta última en su sede social, sita en la calle Torrelaguna, 56, 28027 Madrid), en los términos de la normativa vigente.

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, 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 (contrabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos

Fecha: _____ Firma del/de la Trabajador/a