



ANEXO II
Solicitud de participación

Nº de Expediente _____ Sector al que se dirige el plan de formación _____
Entidad solicitante del plan de formación _____
Acción Formativa (denominación y número) _____

DATOS DEL PARTICIPANTE 1º Apellido _____ 2º Apellido _____ Nombre _____ Dirección _____ Localidad _____ C.P. _____ Tfno. _____ Email _____ NIF _____ Nº de afiliación a la Seguridad Social _____ / _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Género _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
ESTUDIOS (indicar nivel máximo alcanzado) <input type="checkbox"/> Sin titulación <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Primera etapa de Educación Secundaria (título de primer y segundo ciclo de la ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2) <input type="checkbox"/> Segunda etapa de Educación Secundaria (Bachillerato, FP de grado o medio, BUP, FPI Y FPII) <input type="checkbox"/> Educación postsecundaria no superior (Certificados de Profesionalidad de nivel3) <input type="checkbox"/> Técnico superior/FP grado superior y equivalentes <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 1º ciclo (Diplomatura - Grados) <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 2º ciclo (Licenciatura - Máster) <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 3º ciclo (Doctorado) _____ <input type="checkbox"/> Otras titulaciones <input type="checkbox"/> Carnet profesional	GRUPO DE COTIZACIÓN <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 18 años	
CATEGORÍA PROFESIONAL <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* * Grupo 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.	ÁREA FUNCIONAL (solo ocupados) <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	OCUPACIÓN (CNO 11) <input type="checkbox"/> Directores y gerentes <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales <input type="checkbox"/> Técnicos: profesionales de apoyo <input type="checkbox"/> Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina <input type="checkbox"/> Trabaja. de restauración, personales, protección y vendedores <input type="checkbox"/> Trabaja. cualificado agrícola, ganadero, forestal y pesquero <input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción <input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores <input type="checkbox"/> Ocupaciones elementales <input type="checkbox"/> Ocupaciones militares <p style="text-align: right;">En el caso de desempleo indicar la última ocupación</p>
PARTICIPANTE <input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar código¹ _____ <input type="checkbox"/> Desempleado (DSP) <input type="checkbox"/> Desempleado de largo duración (DSPLD)** <input type="checkbox"/> 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 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 _____ CP _____		

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 Estatal 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 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 Estatal para la Formación en el Empleo, dirigiéndose por escrito a esta última en su sede social, sita en la c/ 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; **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 lo 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.

Fecha y firma del/de la trabajador/a