Modelo de sello de Correos en caso de enviarse la solicitud por Correos

Correos y Telégrafos 15.03.02 ALBALATE DEL ARZOBISPO

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO
Dirección General de Formación Profesional para el Empleo

Unión Europea
Fondo Social Europeo

ANEXO I

FIRMA DIGITAL

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERIA DE CULTURA
ENTRADA
12 FEB. 2008
Número
Registro General
Delegación Provincial
Málaga

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
ced-2016000000-tra

N° REGISTRO
2016000000, 29/04/2016 16:13:06

MODELO DE SELLO DE PRESENTACIÓN EN REGISTRO.

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA GENERAL O ESPECÍF Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS A TRAVÉS NO FORMALES DE FORMACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE A TO 1224/2009 DE 17 DE JULIO.

Andalucía se mueve con Europa

Orden / Resolución de ..... de ..... de ..... (BOJA n° ..... de fecha .....)

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE : (Cumplimentar todos los datos de esta solicitud con letra mayúscula)		
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER
DNI/NIE/PASAPORTE:	NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:			

TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:

LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:

TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

2	NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS:
☐ SIN ESTUDIOS ☐ PRIMARIA ☐ SECUNDAR	
☐ FP. GRADO SUPERIOR ☐ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS	
☐ CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	

Los datos personales son OBLIGATORIOS y debe asegurase de cumplimentarlos TODOS con letra clara y legible, y comprobando de no cometer errores que dificulten su identificación posterior.

3	PARTICIPACIÓN POR EL CUPO RESERVADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DECLARACIÓN.
☐	La persona **SOLICITA** su participación en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias por el **cupo del 5% de plazas reservadas para personas discapacitadas** y **DECLARA** tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% Deberá aportar certificación acreditativa del grado de discapacidad emitida por el órgano competente de la administración pública.

4	PARTICIPACIÓN POR LA VÍA PREFERENTE DE U
☐	Acceso al procedimiento de evaluación y acreditación de com en convocatorias anteriores, de las cualificaciones que se of la misma cualificación. **Si solicita participar por esta vía, y**

SOLO SE PUEDE SELECCIONAR UNA VIA DE ACCESO.
(marcar sólo uno de las vías)

Indicar el año de la Convocatoria por la que participó, código y denominación de la Cualificación Profesional de la que tiene UC pendiente y por la que desea participar en la presente convocatoria. Sólo se podrá solicitar la participación por una Cualificación Profesional.

Únicamente se podrá optar por esta vía si la cualificación de la que tiene alguna/s UC pendiente de acreditar aparece en el listado de cualificaciones ofertadas en esta convocatoria.

AÑO de la convocatoria de ACREDITA	Código de la Cualificación	Nombre de la Cualificación

5 PARTICIPACIÓN POR LA VÍA GENERAL

☐ Acceso por la vía general al procedimiento de evaluación y acreditación de competencias. La persona que solicite el acceso por la vía general no podrá participar por la vía preferente de Unidad/es de Competencia pendiente de acreditar de ediciones anteriores (apartado 4 del presente anexo).

Se deberá indicar, **por orden de preferencia**, la/s Cualificación/es que solicita, la experiencia profesional y/o formación no formal que declara tener, así como los centros de referencia donde desea participar en la fase de asesoramiento y evaluación.

Se podrá solicitar hasta tres Cualificaciones diferentes de las ofertadas en la presente convocatoria y **sólo será admitido/a en una de las solicitadas en función de su preferencia y de la puntuación obtenida.**

Los apartados no cumplimentados se considerarán como no solicita n valor cero.

SE INDICAN LAS CUALIFICACIONES SOLICITADAS POR ORDEN DE PREFERENCIA.

5.1.- CUALIFICACIÓN 1ª

Código de la Cualificación	Nombre de la Cualificación

1) EXPERIENCIA PROFESIONAL *relacionada con las competencias profesionales a acreditar, calculada a jornada completa.*

Nº de años: _____ **año/s** El número de años no podrá ser superior a 50 años.	**Nº de meses:** _____ **mes/es** El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	**Nº de días:** _____ **día/s** El número de días no podrá ser superior a 29 días.

2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A, *relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becaria.*

Nº de años: _____ **año/s** El número de años no podrá ser superior a 50 años.	**Nº de horas certificadas :** _____ **horas** Esta cifra no podrá ser superior a 400 horas por año ejercido como voluntario/a o becario/a.

3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL *relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.*

Nº de horas de formación al amparo de la administración pública (**FAAP**) _____ **horas** El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	Nº de horas de formación no al amparo de la administración pública (**FNAAP**) _____ **horas** El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas

4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:

Código del Centro	Nombre del Centro	Localidad	Provincia

Complete todos los datos de baremación.

5.2.- CUALIFICACIÓN 2ª

Código de la Cualificación	Nombre de la Cualificación

1) EXPERIENCIA PROFESIONAL *relacionada con las competencias profesionales a acreditar, calculada a jornada completa.*

Nº de años: _____año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	**Nº de meses: _____mes/es** El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	**Nº de días: _____ día/s** El número de días no podrá ser superior a 29 días.

2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A, *relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becaria.*

Nº de años: _____año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	**Nº de horas certificadas : _____ horas** Esta cifra no podrá ser superior a 400 horas por año ejercido como voluntario/a o becario/a.

3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL *relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.*

Nº de horas de formación al amparo de la administración pública (**FAAP)** **_____ horas** El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	Nº de horas de formación **no** al amparo de la administración pública (**FNAAP)** **_____ horas** El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas

4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:

Código del Centro	Nombre del Centro	Localidad	Provincia

5.3.- CUALIFICACIÓN 3ª

Código de la Cualificación	Nombre de la Cualificación

1) EXPERIENCIA PROFESIONAL *relacionada con las competencias profesionales a acreditar, calculada a jornada completa.*

Nº de años: _____año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	**Nº de meses: _____mes/es** El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	**Nº de días: _____ día/s** El número de días no podrá ser superior a 29 días.

2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A, *relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becaria.*

Nº de años: _____año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	**Nº de horas certificadas : _____ horas** Esta cifra no podrá ser superior a 400 horas por año ejercido como voluntario/a o becario/a.

3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL *relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.*

Nº de horas de formación al amparo de la administración pública (**FAAP)** **_____ horas** El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	Nº de horas de formación **no** al amparo de la administración pública (**FNAAP)** **_____ horas** El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas

4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:

Código del Centro	Nombre del Centro	Localidad	Provincia

6 RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

DOCUMENTO Nº	DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS (Indicar tipo de documento: DNI/NIF/PASAPORTE, Informe Vida Laboral,Certificado Servicios Prestados, Contratos, Títulos, Certificados, Otros.)	FECHA DEL DOCUMENTO	CUALIFICACIÓN/ES PARA LAS QUE SE APORTA EL DOCUMENTO (Indicar "TODAS" si se aporta para todas las cualificaciones solicitadas)

SE DEBEN ENUMERAR LOS DOCUMENTOS ACREDITATATIVOS PARA TODAS LAS CUALIFICACIONES SOLICITADAS.
No incluir titulaciones de formación reglada (titulaciones Universitarias, títulos de F.P., Ciclos medio o superior, etc, u otros documentos no baremables)

- INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN: Enumerar los documentos presentados. Utilice una relación ordenada para todas las cualificaciones por las que se presenta. Si necesita más de una hoja para relacionar todos los documentos puede añadirlas y enumerarlas.
- DESCRIPCIÓN DOCUMENTO: Describa el documento numerado de manera clara y concisa. Ejemplo: Contrato Empresa "X" ocupando el puesto de ...
- FECHA DE DOCUMENTO: Indicar la fecha de emisión o de firma del documento.

6 RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Continuación)

6.1 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS

☐ Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos* que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*
1				
2				
3				

6.2 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

☐ Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó *
1					
2					
3					

(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

DATOS A CUMPLIMENTAR REQUERIDOS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO PARA LOS INDICADORES DE RESULTADOS

7 SITUACIÓN ACTUAL EN EL MERCADO LABORAL

☐ DESEMPLEADO/A ☐ DESEMPLEADO/A DE LARGA DURACIÓN (con un periodo de desempleo mayor a 12 meses)

☐ INACTIVO/A (No en activo/a y no desempleado/a, incluye estudiantes a tiempo completo.) ☐ INACTIVO/A QUE NO ESTÁ ESTUDIANDO O REALIZANDO ALGÚN PROGRAMA DE FORMACIÓN

☐ TRABAJADORES/AS POR CUENTA PROPIA ☐ TRABAJANDO A TIEMPO PARCIAL ☐ EN EMPLEO PRECARIO (empleo temporal o contrato de duración limitada,)

☐ SUBEMPLEADO/A (trabajando a tiempo parcial involuntariamente)

8 SITUACIÓN EN MATERIA DE VIVIENDA O SITUACIÓN EN EL HOGAR:

☐ **Hogar sin empleo**: Todos los miembros del hogar están desempleados/as o inactivos/as.

☐ **Hogar sin empleo con hijos/as dependientes**: Todos/as los miembros del hogar están desempleados/as o inactivos/as. El hogar incluye uno o más hijos/as dependientes, es decir, personas de 0-17 años o 18-24 años de edad si están inactivas y viven con al menos un/a progenitor/a. Cualquiera que pertenezca a esta categoría debe señalar también la categoría anterior.

☐ Con hijos/as dependientes de 0 a 17 años de edad. ☐ Con hijos/as dependientes de 18 a 24 años de edad.

☐ **Hogar de un único adulto/a con hijos/as dependientes**: El hogar incluye a un sólo adulto/a cualquiera que sea su situación laboral, con uno/a o más hijos/as dependientes, es decir, personas de 0-17 años o 18-24 años de edad si están inactivas y viven con al menos un/a progenitor/a.

☐ Con hijos/as dependientes de 0 a 17 años de edad. ☐ Con hijos/as dependientes de 18 a 24 años de edad.

☐ **Personas sin hogar.**

☐ **Personas con vivienda insegura** (en arrendamientos inseguros, bajo amenaza de desalojo o violencia) o inadecuada (viviendas no aptas o sin acceso a servicios públicos necesarios)

9 RECOGIDA DE DATOS SENSIBLES.

9.1 ☐ **Marque la casilla si rechaza facilitar información sobre los datos que se solicitan en este subapartado.**

☐ La persona solicitante es de origen extranjero. ☐ La persona solicitante pertenece a un minoría étnica, minoría nacional o minoría indígena.

☐ Otros colectivos desfavorecidos (ex-delincuentes, drogodependientes, discapacitados no registrados, personas que viven en la pobreza)

9.2 ☐ **Marque la casilla si rechaza facilitar información sobre los datos que se solicitan en este subapartado.**

☐ La persona solicitante es discapacitada y tienen reconocida una discapacidad del _____ (indicar grado).

10	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE:
☐	La persona firmante de la solicitud presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad y obtener los datos de la Hoja de Servicios , a través del Sistema de Verificación de Identidad y otras Administraciones Públicas y sus organismos dependientes.
☐	**NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

11	AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.

☐ **AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.

☐ **AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Nombre: ..... Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....

DNI/NIE: ..... Correo electrónico: ..... Nº móvil: .....

12	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, y SOLICITA la admisión en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.

En ..... a.....de .....de .....

LA PERSONA SOLICITANTE

NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD.

Fdo: (Nombre, apellidos y firma).....

ILMO/A. SR./A DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL Y EDUCACIÓN PERMANENTE

PROTECCIÓN DE DATOS En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado de nombre *Fichero 15: Gestión de la Cualificación Profesional*. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar los procesos administrativos de gestión, selección y notificación asociados a las convocatorias del procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Participación e Innovación Educativa. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41092 Sevilla.