



## SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN FORMACIÓN DE OFERTA DIRIGIDA PRIORITARIAMENTE A PERSONAS OCUPADAS

Nº. de Expediente \_\_\_\_\_

Entidad solicitante del Plan de Formación: \_\_\_\_\_

Acción Formativa (denominación y número): \_\_\_\_\_

Comente su interés en la participación en la acción formativa: \_\_\_\_\_

| DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE   |   |  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
|---|---|--|--|-------------------|---|---|-----|------|-------|--|
| NOMBRE  |   | APELLIDO 1   |  |                   | APELLIDO 2  |   |     |      |       |  |
| T.VÍA   | NOMBRE VÍA                                  |  |  |                   | Nº  | BIS   | ESC | PISO | LETRA |  |
| C. POSTAL   | LOCALIDAD                                   |  |  | PROVINCIA         | PAÍS DE NACIMIENTO  |   |     |      |       |  |
| TELÉFONO  | MOVIL                                       |  | E-MAIL   |                   |   |   |     |      |       |  |
| NIF/NIE   | Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL      |  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
| FECHA DE NACIMIENTO   | SEXO  | DISCAPACITADO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |                   | COLECTIVO PRIORIDAD ESPECIAL<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |   |     |      |       |  |
| ESTUDIOS  | <input type="checkbox"/> Sin estudios       |  | <input type="checkbox"/> ESO                       |                   | <input type="checkbox"/> FPII / Técnico Grado Superior                                  |   |     |      |       |  |
|   | <input type="checkbox"/> Estudios Primarios |  | <input type="checkbox"/> FPI / Técnico Grado Medio |                   | <input type="checkbox"/> Diplomatura  |   |     |      |       |  |
|   | <input type="checkbox"/> Graduado escolar   |  | <input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato      |                   | <input type="checkbox"/> Licenciatura   |   |     |      |       |  |
| Inscrito como demandante de empleo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |   |  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
| AREA FUNCIONAL  | <input type="checkbox"/> Dirección          |  | CATEGORÍA  |                   |   | <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"/> Trab. No Cualificado   |     |      |       |  |
| Colectivos (1) (Consiguar Código):  |   |  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
| ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE   |   |  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
| PYME (2) <input type="checkbox"/>   |   | NO PYME <input type="checkbox"/>   |  | SECTOR / CONVENIO |   |   |     |      |       |  |
| Razón Social:   |   |  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
| NIF   |   | Nº DE INSCRIPCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL                                  |  |                   |   |   |     |      |       |  |
| T.VÍA   | NOMBRE VÍA                                  |  |  |                   | Nº  | BIS   | ESC | PISO | LETRA |  |
| C. POSTAL   | LOCALIDAD                                   |  |  | PROVINCIA         |   |   |     |      |       |  |

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada.

Asimismo, y a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por el Servicio Andaluz de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Solicitante

(1) Relación de códigos: RG, régimen general; FD, fijos discontinuos en períodos de no ocupación; RE, regulación de empleo en períodos de no ocupación; AGA, régimen especial agrario por cuenta ajena; AGP, régimen especial agrario por cuenta propia; AU, régimen especial autónomos; AP, Administración Pública; EH, empleado de hogar; 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 (contratos discontinuos) en sus períodos de no ocupación; TM, trabajadores incluidos en el régimen especial del mar; TCSL, trabajadores de cooperativas, sociedades laborales y otras empresas y entidades de economía social; CNP, cuidador no profesional; CP: colegio profesional; OTROS, Otros regímenes especiales de la seguridad social que no cotizan por formación profesional.

(2) Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores y cuyo volumen de negocios anual no excede de 50 millones de euros o cuyo balance general anual no excede de 43 millones de euros, según la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE, de 6 de mayo, y referidos al último ejercicio cerrado.