



## Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa

Nom de l'entitat sol·licitant Núm. d'expedient

Denominació de l'acció formativa Núm. de l'acció formativa

### Dades del treballador/a participant

Cognoms i nom NIF  
Nom sentit

Data de naixement Gènere NASS Discapacitat  
 Sí <sup>1</sup>  No

Adreça Codi Postal Població

Comarca Telèfon Telèfon mòbil

Correu electrònic

Interès a participar a l'acció formativa  
 Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a utilitzar les meves dades personals per rebre informació sobre la formació professional per a l'ocupació.

### Formació acadèmica

Estudis

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sense titulació  | <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.* Nivell 3 |
| <input type="checkbox"/> Títol de graduat ESO / graduat escolar                       | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)                     |
| <input type="checkbox"/> Títol de batxillerat   | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 2n Cicle (llicenciatura-màster)                 |
| <input type="checkbox"/> Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.* Nivell 1                | <input type="checkbox"/> Altra titulació. <i>Especificar:</i> .....                               |
| <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.* Nivell 2 |   |
- \*Cert. de Prof.: Certificat de Professionalitat*

Àrea funcional (només ocupats/ades) Categoria (només ocupats/ades)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Direcció      | <input type="checkbox"/> Directiu/iva                                     |
| <input type="checkbox"/> Administració | <input type="checkbox"/> Comandament intermedi                            |
| <input type="checkbox"/> Comercial     | <input type="checkbox"/> Tècnic/a   |
| <input type="checkbox"/> Manteniment   | <input type="checkbox"/> Treballador/a qualificat/ada                     |
| <input type="checkbox"/> Producció     | <input type="checkbox"/> Treballador/a de baixa qualificació <sup>2</sup> |

Col·lectiu  
 Ocupat/ada. Consigneu-hi codi<sup>3</sup>   Desocupat/ada  Situació de cuidador/a no professional (CPN)

### Entitat o empresa on treballev actualment (només ocupats/ades)

Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí  No

Raó social

Sector Conveni de referència

CIF Núm. d'inscripció a la Seguretat Social Nre. de treballadors

Adreça del centre de treball

Codi Postal Població Comarca

Signatura del/de la treballador/a

Lloc i data:

**Protecció de dades:** als efectes previstos a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, i al Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques respecte al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) i la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i el seu Reglament de desplegament, aprovat pel Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, s'informa a la persona interessada que les dades personals consignades en aquest document s'incorporaran al fitxer automatitzat del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, "Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua", amb la finalitat de gestionar i tractar les dades corresponents. Així mateix, les persones interessades poden exercir els drets de l'afectat/ada mitjançant escrit a la Subdirecció de Planificació, Innovació i Recursos Humans del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, carrer Lluïl, 297-307, 4a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic [lodp@conforcat.cat](mailto:lodp@conforcat.cat).

1. Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a verificar el grau de discapacitat mitjançant el certificat que el Departament d'Acció Social i Ciutadania emet a través de l'aplicació informàtica PICA.

2. Treballadors/ores inclosos/es en els grups de cotització de la Seguretat Social: 6, 7, 9 i 10, o nivell d'estudis igual o inferior a ESO per a treballadors/ores desocupats/ades.

3. Consigneu-ne el codi d'acord amb la relació següent:

- |  |  |
|--|--|
| RG Règim general   | EH Treballadors/ores de la llar  |
| FD Fixos discontinus en períodes de no-ocupació                    | DF Treballadors/ores que accedeixen a l'atur durant el període formatiu  |
| RE Regulació d'ocupació en períodes de no-ocupació                 | RLE Treballadors/ores amb relacions laborals de caràcter especial (regulades per l'article 2 de l'Estatut dels treballadors) |
| AGP Règim especial agrari per compte pròpia                        | CESS Treballadors/ores amb conveni especial amb la Seguretat Social  |
| AGA Règim especial agrari per compte d'altri                       | AP Administració pública   |
| AU Règim especial d'autònoms                                       | FDI Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontinua) i en els períodes de no-ocupació         |
| TM Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del mar         |  |
| CP Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms |  |

Declaro que he estat informat per part de l'entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes de formació professional per a l'ocupació adreçats prioritàriament a persones treballadores ocupades, subvencionats pel Consorci per a la Formació de Catalunya.