



Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa¹

Nom de l'entitat sol·licitant **DISSENY EDUCATIU, S.L.** Núm. d'expedient **PS20180068**

Denominació de l'acció formativa **NÒMINES I SEURETAT SOCIAL I** Núm. de l'acció formativa **47/2**

Dades del treballador/a participant

Cognoms i nom _____ NIF _____

Nom sentit _____

Data de naixement _____ Gènere _____ NASS _____ Discapacitat
 Sí² 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 ³ |

Col·lectiu
 Ocupat/ada. Consigneu-hi codi⁴ 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 Lluç, 297-307, 4a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic lopd@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.