

ANEXO III

Solicitud de Participación en el programa específico de ámbito estatal de cualificación y mejora de la empleabilidad de jóvenes menores de treinta años

Nº. de Expediente _____

Entidad solicitante del Plan de Formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

Sector al que se dirige el proyecto: _____

DATOS DEL/LA TRABAJADOR/A PARTICIPANTE			
1º Apellido: _____		2º Apellido: _____	
Nombre: _____			
Dirección _____		Localidad _____	
CP _____			
Teléfono _____		Email: _____	
NIF: _____			
Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/____			
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Género: _____	
Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTUDIOS			
<input type="checkbox"/> Sin titulación		<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> ESO		<input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior	
<input type="checkbox"/> Graduado Escolar		<input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1º ciclo)	
<input type="checkbox"/> FPI		<input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2º ciclo)	
<input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio		<input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar).....	
<input type="checkbox"/> FP II		
AREA FUNCIONAL (Sólo ocupados)			
<input type="checkbox"/> Dirección		CATEGORIA	
<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Directivo/a	
<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	
<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Técnico	
<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado	
		<input type="checkbox"/> Trabajador de baja cualificación(*)	
(*) Jóvenes 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.			
PARTICIPANTE:			
<input type="checkbox"/> Ocupado. (Consignar Código) (1): _____			
<input type="checkbox"/> Desempleado			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE			
Empresa con más de 250 trabajadores		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Razón Social: _____		SECTOR/CONVENIO _____	
_____		C.I.F.: _____	
Domicilio del Centro de Trabajo: _____			
Localidad _____		C.P. _____	

El/La abajo firmante declara que los datos expresados se corresponden con la realidad y, 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 (LDP) el abajo firmante autoriza el tratamiento informático 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 nº9 (28027 Madrid), directamente, a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta de mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades; (II) la cesión a los beneficiarios de las subvenciones para la ejecución de las acciones complementarias que el Servicio Público de Empleo Estatal convoque y conceda al amparo de lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, a los únicos efectos de que estos beneficiarios puedan llevar a cabo tales acciones complementarias sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero, y debiendo destruirlos una vez finalizada la acción complementaria de que se trate; y (III) la comunicación de 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 realizadas en el marco de las iniciativas de formación.

Fecha: _____ Firma del/la Trabajador/a

(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/a hogar, DF trabajadores/as que accedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores/as 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 (con trabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP colegio profesional