

ANEXO III
FORMACIÓN PARA EL EMPLEO DIRIGIDA A TRABAJADORES OCUPADOS
Solicitud de participación en las acciones formativas

Entidad Solicitante del programa de formación transversal **AEMTA CASTILLA Y LEÓN**

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN LA QUE SOLICITA PARTICIPAR

Entidad representante del programa de formación **Fundación Orbe Zero**

Nº Expediente **FC 2018 009** Nº Acción formativa **AF 127**

Denominación **MF1442_3: Programación didáctica de acciones formativas para el empleo.**

Familia profesional **Servicios socioculturales y a la comunidad** Área profesional **Formación y educación**

AAFF vinculada al CNCP SI NO En caso afirmativo, complete los siguientes apartados:

Especialidad **SSCE0110** Nivel del Certificado de Profesionalidad **3**

La acción formativa consiste en (indique lo que procede):

Certificado de profesionalidad completo Módulo formativo: **MF1442_3**
 Unidad formativa: Módulo de prácticas:

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre

Dirección Teléfono fijo Teléfono móvil

C.P. Localidad Correo electrónico

NIF Nº de afiliación a la Seguridad Social

Fecha de nacimiento Sexo Discapacidad SI NO

COLECTIVO Ocupado Consignar Código (1): Desempleado **COLECTIVO PRIORITARIO**

Estudios finalizados

Comente su interés en la participación en la acción formativa

DATOS DE LA ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (cumplimentar sólo por los trabajadores ocupados)

Nombre y/o Razón social

Nº de inscripción a la Seguridad Social C.I.F.

Domicilio del centro de trabajo Teléfono

C.P. Localidad

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada. Asimismo, conoce y da su conformidad para que los datos personales contenidos en los formularios que componen esta solicitud sean incluidos en ficheros automatizados y utilizados de acuerdo con lo previsto en la Directiva 95/46/CE, en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos y en el Real Decreto 1720/2007 y demás normativa de desarrollo. Y por el Servicio Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida. Igualmente, mediante la suscripción de la presente solicitud autoriza a la Fundación para el Anclaje Empresarial y la Formación para el Empleo en Castilla y León y al Servicio Público de Empleo de Castilla y León para la comprobación de cuantos datos sea necesario para la acreditación de los datos aportados en el presente documento, especialmente, los relativos a la identidad, residencia, vida laboral y discapacidad. También se autoriza la comunicación a las Administraciones Públicas correspondientes de las instituciones comunitarias y al Fondo Social Europeo, con motivo del cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la normativa administrativa y comunitaria, para la gestión de convocatoria de subvenciones públicas realizada en el marco de las iniciativas de formación. Los datos personales a que se refiere la presente solicitud serán incorporados a un fichero de titularidad del Servicio Público de Empleo de Castilla y León debidamente inscrito ante el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable el Servicio Público de Empleo de Castilla y León, dirigiéndose por escrito ante su sede social, sita actualmente en Jacinto Benavente, nº 2, 47195 de Arroyo de la Encomienda (Valladolid), en los términos de la normativa vigente.

En Zamora a _____ de _____ de 20__

Firma del Trabajador

(1) Relación de Códigos de Colectivos: **RG** – Régimen General // **FD** – Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación // **RE** – Regulación de Empleo en periodos de no ocupación // **AU** – Régimen Especial de 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 Seg. Social // **CP** – Colegio Profesional // **FDI**: Trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación.