



## 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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			COLECTIVO PRIODAD ESPECIAL <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) (Consigñar 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; 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.