



Servicio Regional de Empleo
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER

ANEXO I



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
El Fondo Social Europeo invierte en tu futuro

Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

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/LA TRABAJADOR/A PARTICIPANTE			
Apellidos y Nombre: _____			
Dirección _____		Localidad _____ CP _____ Teléfono _____	
Email: _____		NIF: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ___/____	
Fecha de nacimiento: ____-____-____		Sexo: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar)	
	<input type="checkbox"/> ESO/Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1º. Ciclo)r	
	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2º. Ciclo)	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio/FPI	<input type="checkbox"/> Doctor	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior/FPII		
AREA FUNCIONAL (Sólo ocupados)	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA (Sólo ocupados)	<input type="checkbox"/> Directivo/a
	<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/a cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trab. Cualificadote baja cualificación
(grupos de cotización 6, 7, 9, 10)			
COLECTIVO:			
<input type="checkbox"/> Ocupado. (Consignar Código) (1): _____			
<input type="checkbox"/> Desempleado			
<input type="checkbox"/> Situación de cuidador no profesional (CPN)			

P
I
a
n
e
s
d
e
F
o
r
m
a
c
i
ó
n
-
C
o
n
v
e
n
i
o
s
-
2
0
0
9

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
Empresa con más de 250 trabajadores	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SECTOR/CONVENIO _____
Razón Social: _____	C.I.F.: _____
Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____	
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 y demás normativa de desarrollo, autoriza el tratamiento informático de los datos personales incluidos en esta solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa para la gestión, financiación, seguimiento, control y evaluación de la formación recibida, por el Servicio Regional de Empleo, directamente por el propio organismo o a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo.
Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Participantes" del Servicio Regional de Empleo, cuya finalidad es "La gestión de los trabajadores participante en planes formativos destinados a mejorar la capacitación profesional de los trabajadores de la Comunidad de Madrid", estando prevista su cesión a la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo y a los órganos de gestión y control que en el ámbito de la Comunidad de Madrid lo precisen en el ejercicio de sus funciones, para la correcta tramitación y gestión de las órdenes, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Servicio Regional de Empleo de la Comunidad de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición ante el mismo es Vía Lusitana, 21, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

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