

**A LA COMISIÓN PARITARIA DEL CONVENIO COLECTIVO PARA LA INDUSTRIA,  
LOS SERVICIOS Y LAS TECNOLOGÍAS DEL SECTOR METAL  
DE LA PROVINCIA DE ALICANTE**

**SOLICITUD ACREDITACIÓN PLAN FORMATIVO**

Mediante la presente solicitud, la entidad cuyos datos se relacionan a continuación, solicita a la Comisión Paritaria del Convenio Colectivo para la Industria, los Servicios y las Tecnologías del Sector Metal de la Provincia de Alicante, la acreditación del plan formativo de la empresa según lo establecido en el artículo 89 B.3 apartado III y 89 bis del Convenio, aportando para ello la documentación correspondiente.

**Datos de la Entidad:**

Nombre de la entidad:	
CIF:	
Dirección completa (vía, nº, piso, puerta, C.P, Localidad y Provincia):	
Teléfono:	Correo electrónico:
Nº de personas empleadas en el centro de trabajo de la provincia de Alicante:	Nº de personas objeto del plan de formación a homologar:
Se ha presentado solicitud en ejercicios anteriores Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Es la misma persona la que efectúa la solicitud Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Domicilio a efecto de notificaciones:** (si es diferente al domicilio social de la entidad).

Dirección completa (vía, nº, piso, puerta, C.P, Localidad y Provincia):	
Teléfono:	Correo electrónico:

**Representante legal:**

Nombre y apellidos:	
NIF:	Cargo:

Solicita que por la COMISION PARITARIA, se examine la documentación aportada y proceda a la homologación del plan formativo presentado para el año ....., al objeto de dar cumplimiento al art. 89 del Convenio Colectivo para la Industria, los Servicios y las Tecnologías del Sector Metal de la Provincia de Alicante.

En.....a.....de.....de .....

Firma digital

## DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD

Anexo a la solicitud debidamente cumplimentada (incluye Plan de Actuación, Perfil Profesional y Titulación de las personas que imparten la formación, identificación y descripción de los centros de formación a utilizar)	<input type="checkbox"/>
Escrituras Entidad o Poderes del o la Representante Legal si es primera solicitud o ha variado la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Declaración responsable representante centro de formación	<input type="checkbox"/>
Petición de informe a la RLT/declaración responsable de no existencia de RLT	<input type="checkbox"/>
Informe RLT / Comité de Empresa (firma y sello) o declaración responsable de no emisión	<input type="checkbox"/>
Justificante de abono gastos de gestión	<input type="checkbox"/>

Los datos de carácter personal suministrados por la o el usuario/ solicitante será n trata ds adecuadamente conforme a lo dispuesto en la ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y normativa de desarrollo, se recogerán a través de los mecanismos correspondientes, que contendrán los campos imprescindibles para la finalidad y servicio solicitados y quedarán incorporados a un fichero automatizado de servicios con la finalidad de prestar servicios y cumplimiento de las obligaciones derivadas de la aplicación del Convenio Colectivo para la Industria, los Servicios y las Tecnologías del Sector Metal de la provincia de Alicante, de titularidad compartida por la Federación de Empresarios del Metal de la Provincia de Alicante (FEMPA), Unión General de los Trabajadores (UGT) y Comisiones Obreras (CCOO) bajo custodia de dichas entidades a los efectos de prestar los servicios que nos solicita.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación, prestación del servicio solicitado o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos únicamente serán cedidos a las empresas colaboradoras para la finalidad indicada y siempre que exista una obligación legal. No se prevé realizar transferencias internacionales de datos y siempre que fuera a realizarse algún tipo de cesión de datos personales, de forma previa, se solicitaría el consentimiento expreso, informado, e inequívoco por parte de los y las titulares.

Este consentimiento lícito otorgado por el o la abajo firmante puede ser retirado en cualquier momento, previa comunicación a la comisión paritaria mediante escrito al efecto.

Asimismo, el o la titular de tales datos se da por enterada de la posibilidad de ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos y la limitación u oposición en relación a los mismos, para lo cual podrá dirigirse a la dirección de FEMPA CI Benijofar, 4 03008 Alicante o a la siguiente dirección de correo electrónico: [lopd@fempa.es](mailto:lopd@fempa.es). Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en [www.agpd.es](http://www.agpd.es).

## ANEXO A LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DEL PLAN FORMATIVO

### 1. PLAN DE ACTUACIÓN (rellenar en cada apartado lo que corresponda)

1. **Personas Beneficiarias de la Actividad Formativa:** (Indicar características y número de las y los alumnos previstos por actividad formativa):

2. **Metodología:** (Indicar combinación teoría y práctica, modalidad de impartición, dinámicas a utilizar, métodos de aprendizaje empleados, etc.)

3. **Criterios de evaluación de la formación:** (Indicar cómo se va a evaluar la adquisición de conocimientos y competencias, requisitos para la superación de las acciones formativas, puntuación, etc.)

4. **Indicar la evaluación de la calidad de la formación:** (p.ej. encuestas, buzón de sugerencias, hoja de reclamaciones, hoja de incidencias, etc.):

### 1.1 RELACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS A DESARROLLAR

Adjuntar ficha de las diferentes acciones formativas que se incorporen al plan de actuación: Denominación, modalidad, duración, objetivos, metodología y contenidos).

<b>COD</b>	<b>DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA</b>	<b>MODALIDAD*</b>	<b>HORAS</b>
001	Acción 1		
002	Acción 2		
003	Acción 3		
004	Acción 4		
005	Acción 5		
006	Acción 6		
007	Acción 7		
008	Acción 8		
009	Acción 9		
010	Acción 10		
011	Acción 11		
012	Acción 12		
013	Acción 13		
014	Acción 14		
015	Acción 15		
016	Acción 16		
017	Acción 17		
018	Acción 18		
019	Acción 19		
020	Acción 20		

\*Modalidad: Puede ser Presencial (P), Teleformación (TF), Aula Virtual (AV), Mixta (MX)

**Nota:** Las acciones que se realicen en Modalidad Teleformación, Aula Virtual o Mixta, deberán utilizar una plataforma acreditada para la impartición de acciones susceptibles de bonificación, si es el caso.

**2. PERFIL PROFESIONAL PERSONAL DOCENTE**

Dotación de personal y grado de dedicación para el desarrollo de las actividades formativas, acreditando su cualificación y experiencia profesional. Se debe identificar la acción formativa a desarrollar por cada docente

**NO INCLUIR DATOS PERSONALES DEL PERSONAL DOCENTE NI ACOMPAÑAR CURRICULUNS NI TITULACIONES**

Con el fin de certificar debidamente la cualificación se debe aportar perfil profesional y titulación del personal formador.

**Personal docente nº1**

Relación: <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Mercantil <input type="checkbox"/> Otras: Indicar..... .....
<b>Acción Formativa a impartir</b>
Titulaciones:
Formación metodología didáctica:
Experiencia profesional:
Experiencia docente:

**Personal docente nº2**

Relación: <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Mercantil <input type="checkbox"/> Otras: Indicar..... .....
<b>Acción Formativa a impartir</b>
Titulaciones:
Formación metodología didáctica:
Experiencia profesional:
Experiencia docente:

**Personal docente nº3**

Relación: <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Mercantil <input type="checkbox"/> Otras: Indicar..... .....
<b>Acción Formativa a impartir</b>
Titulaciones:
Formación metodología didáctica:
Experiencia profesional:
Experiencia docente:

**Personal docente nº4**

Relación: <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Mercantil <input type="checkbox"/> Otras: Indicar..... .....
<b>Acción Formativa a impartir</b>
Titulaciones:
Formación metodología didáctica:
Experiencia profesional:
Experiencia docente:

**Personal docente nº5**

Relación: <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Mercantil <input type="checkbox"/> Otras: Indicar..... .....
<b>Acción Formativa a impartir</b>
Titulaciones:
Formación metodología didáctica:
Experiencia profesional:
Experiencia docente:

(Incluir tantos como sean necesarios)

## CENTROS DE FORMACIÓN

Las instalaciones deberán cumplir con las condiciones higiénicas, acústicas, de habitabilidad y de seguridad exigidas por la legislación aplicable. La dotación de los servicios higiénico-sanitarios será acorde con la capacidad del lugar de impartición. **Se debe aportar, declaración responsable de quien ostente la representación del centro o centros de formación** de que se cumple con la normativa vigente para ejercer como tal, con expresión de las dimensiones del centro, fecha de homologación/acreditación y medios técnicos y didácticos previstos para impartir la formación.

### CENTRO DE FORMACIÓN 1:

Razón social:	
CIF:	
Dirección completa centro de formación:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Indicar si el centro es propio, cedido o alquilado:	
Nº aulas:	Total metros cuadrados Aulas:
Área administrativa:	Total metros cuadrados Área Administrativa:
	Total metros cuadrados de otras instalaciones:
Otras instalaciones (describir):	

**CENTRO DE FORMACIÓN 2:**

Razón social:	
CIF:	
Dirección completa centro de formación:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Indicar si el centro es propio, cedido o alquilado:	
Nº aulas:	Total metros cuadrados Aulas:
Área administrativa:	Total metros cuadrados Área Administrativa:
	Total metros cuadrados de otras instalaciones:
Otras instalaciones (describir):	

**CENTRO DE FORMACIÓN 3:**

Razón social:	
CIF:	
Dirección completa centro de formación:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Indicar si el centro es propio, cedido o alquilado:	
Nº aulas:	Total metros cuadrados Aulas:
Área administrativa:	Total metros cuadrados Área Administrativa:
	Total metros cuadrados de otras instalaciones:
Otras instalaciones (describir):	

(Incluir tantos como sean necesarios)

