



**SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ
PLA DE FORMACIÓ DIRIGIT PREFERENTMENT A TREBALLADORS
OCUPATS**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN
PLAN DE FORMACIÓN DIRIGIDO PREFERENTEMENTE A TRABAJADORES
OCUPADOS**



FOR0123E

A DADES DEL SOL·LICITANT DEL PLA DE FORMACIÓ / DATOS DEL SOLICITANTE DEL PLAN DE FORMACIÓN

Entitat sol·licitant / <i>Entidad solicitante</i> FEDERACION EMPRESARIOS DEL METAL DE LA PROV. ALICANTE	Num. Exped. FFS15/2010/53
Acció formativa (denominació i número) / <i>Acción formativa (denominación y número)</i>	

B DADES DEL TREBALLADOR-PARTICIPANT / DATOS DEL TRABAJADOR-PARTICIPANTE

Nom i cognoms / <i>Nombre y apellidos</i>		NIF	
Adreça / <i>Domicilio</i>		Data de naixement / <i>Fecha de nacimiento</i>	
C. P.	Població / <i>Población</i>	Província / <i>Provincia</i>	Telèfon / <i>Teléfono</i>
Núm. d'afiliació a la Seguretat Social / <i>Núm. de afiliación a la Seguridad Social</i>		Edat / <i>Edad</i>	Sexe / <i>Sexo</i>

Estudis / <i>Estudios</i>	<input type="checkbox"/> Sense estudis / <i>Sin estudios</i> <input type="checkbox"/> Estudis primaris / <i>Estudios primarios</i> <input type="checkbox"/> Graduat Escolar / <i>Graduado Escolar</i> <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII - Cicle Grau Mitjà / <i>FPII - Ciclo Grado Medio</i> <input type="checkbox"/> Cicle Grau Superior / <i>Ciclo Grado Superior</i> <input type="checkbox"/> BUP - COU - Batxillerat / <i>BUP - COU - Bachillerato</i> <input type="checkbox"/> Diplomatura / <i>Diplomatura</i> <input type="checkbox"/> Llicenciatura / <i>Licenciatura</i>
---------------------------	---	---

Àrea funcional / <i>Área funcional</i>	<input type="checkbox"/> Direcció / <i>Dirección</i> <input type="checkbox"/> Administració / <i>Administración</i> <input type="checkbox"/> Comercial / <i>Comercial</i> <input type="checkbox"/> Manteniment / <i>Mantenimiento</i> <input type="checkbox"/> Producció / <i>Producción</i>	Categoria / <i>Categoría</i>	<input type="checkbox"/> Directiu / <i>Directivo</i> <input type="checkbox"/> Càrrec intermedi / <i>Mando intermedio</i> <input type="checkbox"/> Tècnic / <i>Técnico</i> <input type="checkbox"/> Treballador qualificat / <i>Trabajador cualificado</i> <input type="checkbox"/> Treballador no qualificat / <i>Trabajador no cualificado</i>
--	--	------------------------------	---

Col·lectius (indiqueu-hi el codi) / *Colectivos (consignar el código) (1):*

Entitat on treballa actualment / *Entidad donde trabaja actualmente:*
 PYME (2) NO PYME SECTOR-CONVENI / *SECTOR-CONVENIO:*

Raó social / *Razón social:*

Núm. d'inscripció a la Seguretat Social / *Núm. de inscripción a la Seguridad Social:* _____ CIF: _____

Adreça del centre de treball / *Domicilio del centro de trabajo:*

C. P.:

Comente aquí el seu interès a participar en l'acció formativa / *Comente su interés en la participación en la acción formativa:*

Qui firma declara que, en l'àmbit d'aquesta convocatòria, no participa en una altra acció formativa semblant a la sol·licitada.

Igualment, i als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i la resta de normativa de desplegament, autoritza la utilització de les dades personals que conté aquest document i el tractament informàtic per a la gestió de la sol·licitud a què es refereix el citat document, l'accés a la consulta de la seua situació laboral a la TGSS, i també pel Servei Públic d'Ocupació a efectes de seguiment, control i avaluació de la formació rebuda.

El 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, el acceso a la consulta de su situación laboral a la TGSS, y también por el Servicio Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

_____, ____ d _____ de _____
FIRMA

FIRMAT / FIRMADO: _____

INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

(1) Llista de codis: RG règim general; FD fixos discontinus en períodes sense ocupació; RE regulació d'ocupació en períodes sense ocupació; AG règim especial agrari; AU règim especial autònoms; AP administració pública; EH empleado de la llar; DF treballadors que accedisquen a la desocupació durant el període formatiu; RLE treballadors amb relacions laborals de caràcter especial arreglades en l'article 2 de l'Estatut dels Treballadors; CESS treballadors amb conveni especial amb la Seguretat Social. / *Relación de códigos: RG régimen general; FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación; RE regulación de empleo en periodos de no ocupación; AG régimen especial agrario; AU régimen especial autónomos; AP administración pública; EH empleado hogar; DF trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo formativo; RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial recogidas en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores; CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.*

(2) S'entendrà per PIME les empreses que ocupen menys de 250 persones el volum de negoci de les quals anual no excedisca de 40 milions d'euros, o el balanç general anual de les quals no excedisca de 27 milions d'euros, i que complisquen el criteri d'independència (annex I del Reglament 68/2001). / *Se entenderá por PYME las empresas que emplean a menos de 250 personas cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de euros, y que cumplan el criterio de independencia (anexo I del Reglamento 68/2001).*