

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

AEMTA CASTILLA Y LEÓN

Nº Expediente

FC2018009

Nº Acción formativa

156

Denominación

Emprender un negocio

Familia profesional

ADG

Área profesional

ADGD

AAFF vinculada al CNCP

SI

NO

En caso afirmativo, complete los siguientes apartados:

Especialidad

Nivel del Certificado de Profesionalidad

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

Certificado de profesionalidad completo

Módulo formativo:

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 _____ a _____ de _____ de 20

Firma del Trabajador