

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE ACCIONES DE FORMACIÓN FPE
MODELO B (ACCIONES FINANCIADAS POR EL P.O. ADAPTABILIDAD Y EMPLEO 2014-2020)

ORDEN de 23 de octubre de 2009 (BOJA Nº 214 de fecha 03/11/2009).

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
NIF:	Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:			INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM VÍA:	NUMER O:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
PAÍS:		PROVINCIA:		MUNICIPIO:		C. POSTAL:	F. NACIMIENTO: ___/___/____		
TELÉFONO:		MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA	
DENOMINACIÓN:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LO IMPARTE:	Nº DE EXPEDIENTE/Nº ACCIÓN FORMATIVA:

3 PERFIL DE LA PERSONA SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> Persona Trabajadora Desempleada	<input type="checkbox"/> Persona Trabajadora Ocupada	<input type="checkbox"/> Otro Colectivo Prioritario
<input type="checkbox"/> Persona con Discapacidad	<input type="checkbox"/> Persona Inmigrante	

4 NIVEL DE CUALIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE (Obligatorio)	
<input type="checkbox"/> Sin Titulación	<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo Grado Superior
<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> FP II
<input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO/ESA)	<input type="checkbox"/> Bachillerato
<input type="checkbox"/> Título Profesional Básico	<input type="checkbox"/> Prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 y/o 45 años
<input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad: Nivel 1 <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grado/Diplomatura/Ingeniería técnica/Arquitectura técnica
Denominación: _____ Código: _____	<input type="checkbox"/> Máster/Licenciatura/Ingeniería/Arquitectura
<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo Grado Medio	<input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____
<input type="checkbox"/> FP I	

5 ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO REALIZADAS		
Denominación / Código	Fecha de Finalización	Entidad / Centro de Impartición
	___/___/____	
	___/___/____	
	___/___/____	

6 EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LA PERSONA SOLICITANTE			
Ocupación o Puesto de trabajo	Nº Meses	Fecha de Finalización	Actividad / Razón Social de la Empresa
		___/___/____	
		___/___/____	
		___/___/____	

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

7 ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (Sólo para personas trabajadoras ocupadas)										
Empresa con más de 250 trabajadores: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Sector/Convenio: _____ / _____			Colectivo (Consignar código) (1):				
Razón Social de la Empresa:			NIF:		Nº Inscripción en la Seguridad Social:					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM VIA:	NUMER O:	LETRA:	ESCALER A:	PISO:	PUERTA:
PAÍS:		PROVINCIA:		MUNICIPIO:			C. POSTAL:			
Área Funcional: <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción			Categoría: <input type="checkbox"/> Directivo/a <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Personal técnico <input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a no cualificado/a							

8 CONSENTIMIENTO EXPRESO	
CONSENTIMIENTO EXPRESO NIF (si no marca ninguna opción se considerará que ha seleccionado la segunda de ellas)	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del NIF.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA DE LA VIDA LABORAL. Si no marca ninguna opción se considerará que ha seleccionado la segunda de ellas.	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de Vida Laboral a través de la red telemática de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aportaré fotocopia autenticada de mi Vida Laboral cuando sea requerida.	

9 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS (si no marca ninguna opción se considerará que ha seleccionado la primera de ellas)	
Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.	
<input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@. <input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería de Empleo / Servicio Andaluz de Empleo a tramitar mi alta en el referido sistema.	
Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.	
Nombre: NIF:	
Primer apellido: Segundo apellido:	
Correo Electrónico: Nº	
Móvil:	

10 DECLARACIÓN RESPONSABLE, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y SOLICITO la participación en la acción formativa seleccionada:	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo:	

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud y documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de los cursos objeto de la presente solicitud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte sita en la calle Conde de Ibarra nº 18, 41004.



Unión Europea

Fondo Social Europeo

El Fondo Social Europeo invierte en tu futuro

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

régimen especial del mar; TCSL, trabajadores de cooperativas, sociedades laborales y otras empresas y entidades de economía social; CNP, cuidador no profesional; CP: colegio profesional; OTROS, Otros regímenes especiales de la seguridad social que no cotizan por formación profesional.