

CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PÚBLICAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO ESTATAL, DIRIGIDOS PRIORITARIAMENTE A LAS PERSONAS OCUPADAS

ANEXO I

Solicitud de Participación

N.º de Expediente _____ Sector al que se dirige el programa de formación: _____
Entidad solicitante del Programa de formación: _____
Acción Formativa (denominación y número): _____

DATOS DEL PARTICIPANTE:

1.º. Apellido: _____ 2.º. Apellido: _____ Nombre: _____
Dirección _____ Localidad _____ C.P. _____
Tfno.: _____ Email: _____ N.I.F.: _____
Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/_____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: _____ Discapacidad: ☐ SI ☐ NO

ESTUDIOS (Indicar nivel máximo alcanzado)

- ☐ 0 - Sin titulación.
☐ 1 - Educación Primaria.
☐ 22 - Título de Graduado E.S.O./ E.G.B.
☐ 23 - Certificados de Profesionalidad Nivel 1.
☐ 24 - Certificados de Profesionalidad Nivel 2.
☐ 32 - Bachillerato.
☐ 33- Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Medio.
☐ 34 - Enseñanzas Profesionales de Música-danza.
☐ 38 - Formación Profesional Básica.
☐ 41 - Certificados de Profesionalidad Nivel 3.
☐ 51 - Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Superior.
☐ 61 - Grados Universitarios de hasta 240 créditos.
☐ 62 - Diplomados Universitarios.
☐ 71 - Grados Universitarios de más 240 créditos.
☐ 72 - Licenciados o equivalentes.
☐ 73 - Másteres oficiales Universitarios.
☐ 74 - Especialidades en CC. Salud (residentes).
☐ 81 - Doctorado Universitario.

OTRA TITULACIÓN

- ☐ PR - Carnet profesional /Profesiones Reguladas.
☐ A1 - Nivel de idioma A1 del MCER.
☐ A2 - Nivel de idioma A2 del MCER.
☐ B1 - Nivel de idioma B1 del MCER.
☐ B2 - Nivel de idioma B2 del MCER.
☐ C1 - Nivel de idioma C1 del MCER.
☐ C2 - Nivel de idioma C2 del MCER.
☐ ZZ - Otra: (Especificar) _____

GRUPO DE COTIZACIÓN

- ☐ 01 - Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores.
☐ 02 - Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes titulados.
☐ 03 - Jefes administrativos y de Taller.
☐ 04 - Ayudantes no Titulados.
☐ 05 - Oficiales Administrativos.
☐ 06 - Subalternos.
☐ 07 - Auxiliares Administrativos.
☐ 08 - Oficiales de primera y segunda.
☐ 09 - Oficiales de tercera y Especialistas.
☐ 10 - Peones.
☐ 11 - Trabajadores menores de dieciocho años cualquiera que sea su categoría profesional.

Código seguro de Verificación : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

CSV : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : GERARDO SATURNINO GUTIERREZ ARDOY | FECHA : 06/08/2024 13:18 | Sin acción específica



CATEGORÍA PROFESIONAL ☐ Directivo ☐ Mando Intermedio ☐ Técnico ☐ Trabajador cualificado ☐ Trabajador de baja cualificación (*) (*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse personas desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.	ÁREA FUNCIONAL (solo ocupados) ☐ Dirección ☐ Administración ☐ Comercial ☐ Mantenimiento ☐ Producción
OCUPACIÓN (Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11): (Si está desempleado, indicar la última ocupación) (Si fuera necesario, requerir la ayuda de la entidad solicitante del Programa de Formación para cumplimentar este epígrafe)	
PARTICIPANTE: ☐ Ocupado. Consignar Código (1): _____ ☐ Desempleado (DSP) ☐ Desempleado de larga duración (*) (DSPLD) ☐ Cuidador no profesional (CPN) (*) Personas inscritas como demandantes en la oficina de empleo al menos 12 meses en los 18 meses anteriores a la selección.	
ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE: _____ TAMAÑO DE EMPRESA: ☐ Inferior a 10 ☐ De 10 a 49 ☐ De 50 a 99 ☐ De 100 a 249 ☐ 250 y más SECTOR DE ACTIVIDAD: _____ CONVENIO DE APLICACIÓN: _____ Razón Social: _____ C. I. F. _____ Domicilio del Centro de Trabajo: _____ Localidad _____ C.P. _____	

(1) Relación de Códigos: **RG** Régimen general, **FD** Fijos discontinuos en periodos de no ocupación **RE** Regulación de empleo en periodos de no ocupación, **ERTE** Personas trabajadoras afectadas por expedientes de regulación temporal de empleo, **RERED** Trabajadores en ERTE afectados por Mecanismo RED, **AGP** Régimen especial agrario por cuenta propia, **AGA** Régimen especial agrario por cuenta ajena, **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 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** Régimen especial del mar, **CP** Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos, **OCTP** Trabajadores ocupados con contrato a tiempo parcial, **OCT** Trabajadores ocupados con contrato temporal.

El abajo firmante declara que los datos declarados se corresponden con la realidad, y en la presente convocatoria, no participa en otra acción formativa de igual contenido a la solicitada.

CSV : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : GERARDO SATURNINO GUTIERREZ ARDOY | FECHA : 06/08/2024 13:18 | Sin acción específica



Información básica sobre protección de datos:

Responsable: SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL; Finalidad: gestionar la solicitud, evaluación, gestión y concesión, en su caso, control y seguimiento de la beca o ayuda solicitada en las iniciativas de formación profesional para el empleo, directamente por el Servicio Público de Empleo Estatal o a través de la Fundación para la Formación en el Empleo. Así mismo, autorizo al Servicio Público de Empleo Estatal para que compruebe mis datos mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, según establece el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril; Legitimación: cumplimiento de una obligación legal; ejercicio de poderes públicos; Destinatarios: están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia; Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose al correo electrónico datos@fundae.es ; Información adicional: Consultando el Aviso legal/Política de Privacidad- Protección de datos de carácter personal de la página www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html

Fecha: en _____, a _____ de _____ 2025

Firma del/la trabajador /a

Código seguro de Verificación : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

CSV : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : GERARDO SATURNINO GUTIERREZ ARDOY | FECHA : 06/08/2024 13:18 | Sin acción específica

