

Solicitud de Participación

Entidad de formación: **IMMFORMACIÓN**

Acción Formativa (número y denominación): **GESTIÓN INTEGRAL DE PYMES (ADGD138PO)**

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

1^{er}. Apellido: _____ 2^o. Apellido: _____ Nombre: _____
 Dirección: _____ Nº _____ Piso _____
 Localidad: _____ Municipio _____ CP _____
 Teléfono: _____ Email: _____
 NIF: _____ Nº afiliación a la Seguridad Social: ____/_____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género (hombre/ mujer): _____ Discapacidad: SI NO

ESTUDIOS

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación | <input type="checkbox"/> Título profesional enseñanzas de música y danza; artes plásticas y diseño; deportivas |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad Nivel 1 | <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad Nivel 3 |
| <input type="checkbox"/> FP Básica / Cualificación Profesional Inicial | <input type="checkbox"/> Título Técnico FP grado superior/ FPII |
| <input type="checkbox"/> Título Graduado ESO / Graduado Escolar | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 1 ^o ciclo (Diplomatura-Grado) |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad Nivel 2 | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 2 ^o ciclo (Licenciatura-Máster) |
| <input type="checkbox"/> Título Bachiller | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 3 ^o ciclo (Doctorado) |
| <input type="checkbox"/> Título Técnico FP grado medio / FPI | |

GRUPOS DE COTIZACIÓN (solo ocupad@s)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0. Autónomos, Empleados de Hogar, Subalternos
Convenios Especiales: sin cotización | <input type="checkbox"/> 6. Subalternos |
| <input type="checkbox"/> 1. Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección
no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores | <input type="checkbox"/> 7. Auxiliares Administrativos |
| <input type="checkbox"/> 2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados | <input type="checkbox"/> 8. Oficiales de Primera y Segunda |
| <input type="checkbox"/> 3. Jefes Administrativos y de Taller | <input type="checkbox"/> 9. Oficiales de Tercera y Especialistas |
| <input type="checkbox"/> 4. Ayudantes no Titulados | <input type="checkbox"/> 10. Peones |
| <input type="checkbox"/> 5. Oficiales Administrativos | <input type="checkbox"/> 11. Trabajadores menores de 18 años,
cualquiera que sea su categoría profesional |

PARTICIPANTE

- Desempleado
 Ocupado. Consignar Código (1): _____

Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, 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 artículo. 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 trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios profesionales no incluidos como autónomos, CEEN Cuidadores no profesionales con convenio especial con la seguridad social.

NOTA: El alumnado que no pertenezca a algún Régimen de la Seguridad Social deberá aportar documentación acreditativa de su situación laboral como persona ocupada en el proceso de selección de la acción formativa e incorporación a la misma, si la acción formativa está vinculada a Certificado de Profesionalidad, o en el momento de incorporación a la misma, si la acción formativa NO está vinculada a Certificado de Profesionalidad.

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTEEmpresa con mas de 250 trabajadores: SI NO

SECTOR/ CONVENIO: _____/_____

Razón Social: _____ C.I.F.: _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____

Localidad : _____ C.P.: _____

La presentación de esta solicitud implica la AUTORIZACIÓN a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria para recabar los siguientes datos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

DOCUMENTACIÓN QUE AUTORIZO A CONSULTAR:

1. NIF

2. Informe de vida laboral

3. Certificado de discapacidad

4. Titulación Académica

Dicha autorización alcanzará a todas aquellas actuaciones de comprobación sobre los referenciados datos que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria deba efectuar, tanto durante el desarrollo de la acción formativa como posteriormente durante el seguimiento y control de la misma.

En caso de NO QUERER AUTORIZAR la consulta, deberá hacerlo constar por escrito, adjuntando la documentación pertinente en el proceso de selección a la acción formativa e incorporación a la misma, si la acción formativa está vinculada a Certificado de Profesionalidad, o en el momento de incorporación a la misma, si la acción formativa NO está vinculada a Certificado de Profesionalidad.

El /la abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que los datos expresados se corresponden con la realidad y que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa dos o más veces en la misma acción formativa y que conoce y cumple con los requisitos establecidos para participar en la Acción Formativa.

Firmando el presente documento, Ud. autoriza expresamente al tratamiento de los datos personales que en él se recogen. Antes de firmar, lea detenidamente el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales".

Fecha: _____

Firma de/ la solicitante: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016) se informa:

Tratamiento	Gestión del Servicio de formación y cualificación para el empleo
Responsable del tratamiento	Director del Servicio Cántabro de Empleo, con domicilio en Paseo General Dávila 87, 39006 Santander.
Finalidad	Gestionar este servicio para promover la formación, cualificación profesional, recualificación y actualización permanente de las competencias profesionales facilitando la transición al empleo, ajustando la oferta formativa y la de los proveedores de formación a las necesidades del mercado de trabajo.
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Órganos de control establecidos en la Ley: La Intervención General y de control financiero del Gobierno de Cantabria; La Dirección general de servicios jurídicos; La Intervención General de la Administración del Estado; Servicio de Contratación y Compras; El Tribunal de Cuentas; En la medida en que los fondos estén cofinanciados por la Unión Europea, los órganos correspondientes de ésta, así como, en el ámbito estatal, los organismos designados como autoridades de gestión y autoridades pagadoras de los fondos estructurales. Las acciones de control se ejercerán por dichos órganos de conformidad con la normativa que les es de aplicación.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y el resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: https://www.empleacantabria.es/proteccion-de-datos