ANEXO III
FORMACIÓN PARA EL EMPLEO DIRIGIDA A TRABAJADORES OCUPADOS
Solicitud de participación en las acciones formativas

BORRAR

Entidad Solicitante del programa de formación transversal: AEMTA CASTILLA Y LEÓN

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN LA QUE SOLICITA PARTICIPAR

Entidad responsable ejecución del programa de formación: Fundación Orbe Zero

Nº Expediente: FC 2019 001 — Nº Acción formativa: AF124

Denominación: MP0353 Prácticas profesionales no laborales (SSCE0110)

Familia profesional: Servicios socioculturales y a la comunidad — Área profesional: Formación y educación

AAFF vinculada al CNCP: SI [X] NO [ ] — En caso afirmativo, complete los siguientes apartados:

Especialidad: SSCE0110 — Nivel del Certificado de Profesionalidad: 3

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

[ ] Certificado de profesionalidad completo — [ ] Módulo formativo:

[ ] Unidad formativa: — [X] Módulo de prácticas: MP0353

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.

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por el Servicio Público de Empleo de Castilla y León con la finalidad de participar en las acciones formativas incluidas en los programas de formación transversales para trabajadores ocupados en la Comunidad de Castilla y León. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal y no se prevé transferencias internacionales de los mismos. 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. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional que puede consultar en la dirección https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es.

En ZAMORA a _____ de _____ de 2020

Firma del Trabajador

IMPRIMIR

(1) Relación de Códigos de Colectivos: **RG** – Régimen General // **FD** – Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación // **RE** – Regulación de Empleo en periodos de no ocupación // **AU** – Régimen Especial de Autónomos // **AP** – Administración Pública // **EH** – Empleado de hogar // **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 Seg. Social// **CP**- Colegio Profesional // **FDI**: Trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación.

Código I.A.P.A.: 1424 nº. modelo 918