



ANEXO III
FORMACIÓN PARA EL EMPLEO DIRIGIDA A TRABAJADORES PRIORITARIAMENTE OCUPADOS
 Solicitud de participación mediante convenios para la formación de trabajadores prioritariamente ocupados

Nº de Expediente

Entidad Solicitante del Plan de Formación

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA

Denominación Número

Comente su interés en la participación en la acción formativa

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre

Dirección Teléfono fijo Teléfono móvil

C.P. Localidad Correo electrónico

D.N.I. Nº de afiliación a la Seguridad Social

Fecha de nacimiento Sexo Discapacidad SI NO

Estudios finalizados

AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trab. De baja cualificación

COLECTIVO¹

Ocupado. Consignar Código (1): _____

Desempleado

Situación de cuidador no profesional (CPN)

DATOS DE LA ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

PYME (2) NO PYME SECTOR / CONVENIO

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, y a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. 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 Autonómica para la Formación en el Empleo de 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.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Trabajador

1

(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 // AGP – Régimen Especial Agrario por cuenta propia // AGA – Régimen Especial Agrario por cuenta ajena // AU – Régimen Especial de Autónomos // AP – Administración Pública // EH – Empleado de 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 Seg. Social// CP- Colegio Profesional

(2) Se entenderá por PYME las empresas que emplean a menos de 250 trabajadores, cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 mill.de euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 mill. de euros y que cumplan el criterio de independencia.