



Nº Procedimiento	Código SIACI
030570	SK5E

Nº DE REGISTRO
----------------

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

Acción Formativa: **GESTIÓN ECONÓMICA DE EMPRESAS**      Nº Curso: **FPTO/2019/2444/003/002**

DATOS PERSONALES					
DNI:		Nombre y Apellidos:			
Tipo Vía:		Dirección:			CP:
Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Tipo Documento:	NAF	Nº Documento:
Localidad:		Provincia:		Fecha Nacimiento:	
¿Tiene Carnet de Conducir?			Carnets:		
Tlf. Movil:		Tlf. Fijo:		Correo Electrónico:	

SITUACIÓN LABORAL	
<input type="checkbox"/> CUOTA DEL 20%	<input type="checkbox"/> PROCESO DE RECONOCIMIENTO O COMPLETAR CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD
<input type="checkbox"/> ITINERARIO	<input type="checkbox"/> OTROS
<input type="checkbox"/> GARANTÍA JUVENIL	
<b>GRUPO PRIORITARIO:</b>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si el solicitante pertenece a un Grupo Prioritario (discapacitado, afectado o víctima de terrorismo, o con riesgo de exclusión social) debe pasar por su Oficina de Empleo para hacer constar este dato.
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR/A DESEMPLEADO/A	
Oficina Empleo:	Fecha Inscripción:
Situación desempleado:	<input type="checkbox"/> DEMANDANTE DE PRIMER EMPLEO <input type="checkbox"/> EN PARO SIN PRESTACIÓN O SUBSIDIO <input type="checkbox"/> OTROS NO PARADOS <input type="checkbox"/> PERCIBE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO <input type="checkbox"/> PERCIBE SUBSIDIO POR DESEMPLEO
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR/A OCUPADO/A: Asignar Código (*) RG	



ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE		ÁREA FUNCIONAL	CATEGORÍA PROFESIONAL
Empresa con más de 250 empleados	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN	<input type="checkbox"/> DIRECTIVOS/AS <input type="checkbox"/> MANDOS INTERMEDIOS <input type="checkbox"/> TÉCNICOS/AS <input type="checkbox"/> TRABAJADORES/AS CUALIFICADOS/AS <input type="checkbox"/> TRABAJADORES/AS NO CUALIFICADOS/AS(**)
Sector/Comercio	CIF		
Razón Social			
Domicilio Centro Trabajo			
Localidad	CP		

(\*) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, AU régimen especial autónomos, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el período 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 períodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos.

(\*\*) 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 ó 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.

DATOS ACADÉMICOS		
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>		
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR <input type="checkbox"/> FP II <input type="checkbox"/> BUP / COU / BACHILLERATO <input type="checkbox"/> COU <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD NIVEL 1 <input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> CICLO GRADO MEDIO <input type="checkbox"/> BUP (1º Y 2º CURSO) <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> DOCTOR <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD NIVEL 2	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> FP I <input type="checkbox"/> CICLO GRADO SUPERIOR <input type="checkbox"/> BUP (1º, 2º Y 3º CURSO) <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD NIVEL 3
Especialidad: <input type="text"/>		
<b>IDIOMAS</b>		
<input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> ALEMÁN <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OTRO		
<b>SIN TITULACIÓN OFICIAL</b>		<b>TITULACIÓN OFICIAL</b>
<b>COMPRENDER</b>	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C2
<b>HABLAR</b>	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO	
<b>EXPRESIÓN ESCRITA</b>	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO	

FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (Cursos realizados anteriormente)		
¿Está seleccionado/a en otro curso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Indicar en su caso la denominación del curso

EXPERIENCIA PROFESIONAL (Trabajos realizados anteriormente relacionados con la acción formativa)
<input type="text"/>

**MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> INTERÉS                | <input type="checkbox"/> NO PERDER PRESTACIONES  | <input checked="" type="checkbox"/> MEJORAR LA CUALIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> PARA ENCONTRAR TRABAJO | <input type="checkbox"/> CAMBIO SECTOR ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> OTROS                               |

**AUTORIZACIONES**

**AUTORIZA** a la Consejería de Economía, Empresas y Empleo para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI**  **NO** Los acreditativos de Seguridad Social (Vida laboral).  
 **SI**  **NO** Los acreditativos sobre titulación académica.  
 **SI**  **NO** Los acreditativos de identidad.

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, **en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente, cuando le sea requerida por la entidad.**

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Responsable	Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral
Finalidad	Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el territorio de Castilla-La Mancha
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos - Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es

A \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Fdo. : \_\_\_\_\_

## Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

En Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha creemos y defendemos que tu privacidad es algo muy importante y que solo tú debes poder decidir qué uso se hace de tu información. Por eso, nos hemos adecuando a la normativa europea de protección de datos personales y ponemos a tu disposición todo lo que necesitas para entenderla. Además, queremos que nos digas qué podemos y no podemos hacer con tus datos.

Recuerda que podrás modificar estos permisos cuando quieras y las veces que consideres oportuno.

**Marcando esta casilla, consientes que COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA trate tus datos para todos los fines que te indicamos a continuación (si hay algún uso en concreto que no quieres aceptar, basta con que nos lo indiques marcando el "NO")**

1. Enviarme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que lleva a cabo Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

Sí  No

2. Ofrecerme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que se llevan a cabo las empresas del Grupo: SIC, ACM y Fundación Cooperativa.

Sí  No

3. Acepto la publicación de mi imagen/voz en redes sociales, página web y otras publicaciones del responsable, a fin de promocionar y dar difusión a las actividades realizadas por Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

Sí  No

**Leo y acepto la información básica sobre Protección de Datos Personales (se indica a continuación):**

Información básica sobre Protección de Datos	
<b>Responsable +info</b>	COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA
<b>Finalidad +info</b>	Gestión y difusión de la formación a la que se ha inscrito, asistencia en la incorporación laboral y envío de comunicaciones similares
<b>Legitimación +info</b>	Interés legítimo y ejecución de un contrato en la prestación de servicios de formación. Para otros tratamientos no amparados, consentimiento del titular - Podrá revocar el consentimiento en cualquier momento
<b>Destinatarios +info</b>	Administración Pública con competencia en la materia Cesión y Prestación de Servicios entre el resto de empresas del GRUPO y terceros colaboradores No hay trasferencias internacionales
<b>Derechos +info</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>Información Adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <a href="http://www.agroalimentariasclm.coop/política-de-privacidad">www.agroalimentariasclm.coop/política-de-privacidad</a>

Y en prueba de conformidad, quedo informado y presto mi consentimiento para los tratamientos informados.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20...

Nombre y apellidos del alumno:

DNI:

Firma: \_\_\_\_\_