

ANEXO IV



Solicitud de Participación

Nº de Expediente _____
 Entidad solicitante del Proyecto formativo: _____
 Acción Formativa (denominación y número): _____

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA / PARTICIPANTE			
1.º Apellido: _____		2.º Apellido: _____	
Nombre: _____		Dirección: _____	
Tfno.: _____		Localidad: _____	
Email: _____		CP: _____	
Nº de afiliación a la Seguridad Social: ____/____		NIF: _____	
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Género: _____	
Discapacidad: ☐ SI ☐ NO			
ESTUDIOS ☐ Sin titulación ☐ Graduado Escolar ☐ FPI ☐ Técnico FP grado medio ☐ FPII ☐ Bachiller ☐ ESO ☐ Técnico FP grado superior ☐ Diplomado (E. Universitaria 1.º ciclo) ☐ Licenciado (E. Universitaria 2.º Ciclo) ☐ Otra titulación (especificar) _____			
ÁREA FUNCIONAL (sólo ocupados) ☐ Dirección ☐ Administración ☐ Comercial ☐ Mantenimiento ☐ Producción		CATEGORÍA ☐ 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 de 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.			
PARTICIPANTE: ☐ Ocupado. Consignar Código (1): _____ ☐ Desempleado (DSP) ☐ Desempleado de larga duración (**) (DSPLD) ☐ Situación de 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 Empresa con más de 250 trabajadores SI ☐ NO ☐ SECTOR/CONVENIO _____ Razón Social: _____ C. I. F. _____ Domicilio del Centro de Trabajo: _____ Localidad _____ C.P. _____			

El abajo firmante declara que los datos expresados se corresponden con la realidad y que en la convocatoria actual no participa más de una vez en la misma acción.

Asimismo, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para (I) la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por el Servicio Público de Empleo Estatal sito actualmente en la calle Condesa de Venadito nº 9 (28027-Madrid), directamente, a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta del mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades; (II) la cesión a los beneficiarios de las subvenciones para la ejecución de las acciones complementarias que el Servicio Público de Empleo Estatal convoque y conceda al amparo de lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, a los únicos efectos de que estos beneficiarios puedan llevar a cabo tales acciones complementarias sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero, y debiendo destruirlos una vez finalizada la acción complementaria de que se trate; y (III) la comunicación a las Administraciones Públicas correspondientes de las instituciones comunitarias, con motivo del cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la normativa administrativa y comunitaria, para la gestión de convocatorias de subvenciones públicas realizada en el marco de las iniciativas de formación.

Los datos personales a que se refiere el párrafo anterior serán incorporados a un fichero titularidad del Servicio Público de Empleo Estatal debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable el Servicio Público de Empleo Estatal ante la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, dirigiéndose por escrito a ésta última en su sede social, sita en la calle Torrelaguna, 56, 28027 Madrid, en los términos de la normativa vigente.

Fecha: _____ Firma del/de la Trabajador/a _____

(1) Relación de Códigos: 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 autónomos, 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 (contrabajos 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.

P
I
a
n
e
s

d
e

F
o
r
m
a
c
i
ó
n

2
0
1
4



Documento Protección de Datos de Carácter Personal

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), la Confederación Sindical de Unión General de Trabajadores de España (en adelante UGT), le informa y, al firmar este documento, usted autoriza expresamente a incluir sus datos personales en ficheros responsabilidad de UGT, con la finalidad de formalizar la inscripción como alumno en el curso solicitado, y proceder a todas las actividades necesarias para la gestión y desarrollo del mismo como, financiación, control y seguimiento de la acción formativa. Igualmente, UGT declara tener implantadas en sus ficheros las medidas de seguridad vigentes en la LOPD y su Reglamento de desarrollo, y se obliga a imponer el deber de guardar secreto a todos aquellos que accedan a los datos de carácter personal de los alumnos contenidos en los citados ficheros.

Asimismo, en aquellos casos en los que sea necesario recabar sus datos de salud para la gestión de cursos que requieran acreditar la condición de minusvalía para su realización, usted nos presta su consentimiento expreso mediante la firma del presente documento.

Usted, declara que los datos facilitados son ciertos y actualizados, teniendo la obligación de comunicar de forma inmediata a UGT cualquier cambio o modificación de los mismos, con el fin de mantener exactos y puestos al día los datos de carácter personal contenidos en los ficheros indicados.

Sus datos podrán ser comunicados a las siguientes entidades, en virtud de la legalidad vigente, para llevar a cabo las actividades de gestión, auditoría y justificación del desarrollo del curso solicitado: Fondo Social Europeo, Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, Servicio Público de Empleo, tanto de ámbito Estatal como Autonómico, entidades solicitantes y subvencionadoras y, en su caso, entidades de seguros obligatorios para los alumnos y entidades relacionadas con UGT para impartir los cursos de formación.

Igualmente, usted consiente que sus datos sean tratados con la finalidad de recibir comunicaciones comerciales relativas a ofertas de cursos de formación o solicitudes de colaboración en proyectos formativos de UGT. En caso contrario señale la siguiente casilla:

☐ No consiento el tratamiento de mis datos para el fin recogido en el párrafo anterior.

En todo caso, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición remitiendo un escrito a UGT identificado con la referencia: PROTECCIÓN DE DATOS, en el que se concrete la solicitud correspondiente y al que acompañe fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Permiso de Residencia del interesado, a la siguiente dirección: C/ Hortaleza 88, 28004 de Madrid.

En.....a.....de.....de 20.....

Nombre:.....

Apellidos:.....

.....

NIF/NIE:.....

Firma:

.....