

ANEXO VII

Solicitud de Participación en el programa específico de ámbito estatal de cualificación y mejora de la empleabilidad de jóvenes menores de 30 años

Nº de Expediente _____ Sector al que se dirige el proyecto: _____
 Entidad solicitante del Proyecto formativo: _____
 Acción Formativa (denominación y número): _____

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA / PARTICIPANTE 1º. Apellido: _____ 2º. Apellido: _____ Nombre: _____ Dirección _____ Localidad _____ CP _____ Tfno.: _____ Email: _____ NIF: _____ NIE: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
ESTUDIOS (Indicar nivel máximo alcanzado) I. Sin titulación, Educación Primaria <input type="checkbox"/> Educación Primaria <input type="checkbox"/> Estudios de Secundaria sin terminar (1º, 2º y 3º) <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad Nivel 1 II. Educación Secundaria o postsecundaria no superior <input type="checkbox"/> Graduado E.S.O./ Graduado Escolar <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio <input type="checkbox"/> Enseñanzas profesionales de música y danza <input type="checkbox"/> Enseñanzas de Escuelas Oficiales de idiomas <input type="checkbox"/> Programas de cualificación profesional inicial <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad nivel 2 <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad nivel 3		III. Educación Superior <input type="checkbox"/> Técnico Superior/FP grado superior <input type="checkbox"/> E. universitarios 1º ciclo (Diplomatura-Grado) <input type="checkbox"/> E. universitarios 2º ciclo (Licenciatura-Máster) <input type="checkbox"/> E. universitarios 3º ciclo (Doctor) IV. Educación No Formal (multirrespuesta) <input type="checkbox"/> Pruebas de acceso <input type="checkbox"/> Carnet profesional <input type="checkbox"/> Otras formaciones
GRUPO PROFESIONAL <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador de baja cualificación (*) (*) 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 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria En el caso de desempleo indicar el último grupo profesional	OCUPACIÓN (C.N.O.-11) <input type="checkbox"/> Directores y gerentes <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales <input type="checkbox"/> Técnicos; profesionales de apoyo <input type="checkbox"/> Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina <input type="checkbox"/> Trabaj. de restauración, personales, protección y vendedores <input type="checkbox"/> Trabaj. cualificado agrícola, ganadero, forestal y pesquero <input type="checkbox"/> Artesanos y trabaj. cualificados de las industrias manufactureras y la construcción <input type="checkbox"/> Operadores e instalaciones y maquinaria, y montadores <input type="checkbox"/> Ocupaciones elementales <input type="checkbox"/> Ocupaciones militares En el caso de desempleo indicar la última ocupación	
PARTICIPANTE: <input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar Código (1): _____ <input type="checkbox"/> Desempleado (DSP) <input type="checkbox"/> Desempleado de larga duración(**)(DSPLD) <input type="checkbox"/> FDI fjos discontinuos en periodos de no ocupación <input type="checkbox"/> Desempleado proveniente del plan PREPARA (DSPPRE) <input type="checkbox"/> Desempleado que no ha accedido a su primer empleo (DSPPRI) (**) 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SECTOR/CONVENIO _____ Social: _____ Razón _____		
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 presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa de igual contenido a la solicitada.

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, 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.

Proyectos de Jóvenes 2015