

## Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa

|                                         |                                      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| Nom de l'entitat beneficiària/ agrupada | Codi expedient                       |
| Denominació de l'acció formativa        | Número acció formativa / Número grup |

### Dades del treballador/a participant

|                   |               |                                                                                                                                                                                                                     |      |
|-------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Cognoms           | Nom           | NIF                                                                                                                                                                                                                 |      |
| Nom Sentit        | Gènere        | Diversitat funcional o transtorn mental <input type="checkbox"/> Sí <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Víctima de terrorisme <input type="checkbox"/> Víctima de violència de gènere |      |
| Data naixement    | NASS          | País d'origen                                                                                                                                                                                                       |      |
| Adreça            | Comarca       | Població                                                                                                                                                                                                            | C.P. |
| Correu electrònic | Telèfon mòbil |                                                                                                                                                                                                                     |      |

#### A través de qui vas conèixer aquest curs?

- |                                                                 |                                                     |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Treball                     | <input type="checkbox"/> Cercador de cursos del SOC | <input type="checkbox"/> Twitter del Consorci @fpo_continua             |
| <input type="checkbox"/> Web del Consorci: conforcat.gencat.cat | <input type="checkbox"/> Web: fp.gencat.cat         | <input type="checkbox"/> Twitter d'Ocupació @ocupaciocat                |
| <input type="checkbox"/> Entitat de Formació                    | <input type="checkbox"/> LinkedIn                   | <input type="checkbox"/> Amics, amigues o familiars                     |
| <input type="checkbox"/> Agents econòmics i socials             | <input type="checkbox"/> Empresa                    | <input type="checkbox"/> Premsa, ràdio, televisió (mitjans comunicació) |
| <input type="checkbox"/> Altres. Quins                          |                                                     |                                                                         |

#### Interès a participar a l'acció formativa (camp obert)

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Estudis

- |                                                                                       |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sense titulació                                              | <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a Superior / FP grau superior / Cert. de Prof.* Nivell 3 |
| <input type="checkbox"/> Títol de graduat ESO / graduat escolar                       | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 1r Cicle (diplomatura-grau)                     |
| <input type="checkbox"/> Títol de batxillerat                                         | <input type="checkbox"/> Estudis universitaris de 2n Cicle (llicenciatura-màster)                 |
| <input type="checkbox"/> Títol de FP bàsica / Cert. de Prof.* Nivell 1                | <input type="checkbox"/> Altra titulació. Especificar: _____                                      |
| <input type="checkbox"/> Títol de tècnic/a / FP grau mitjà / Cert. de Prof.* Nivell 2 |                                                                                                   |

\*Cert. de Prof.: Certificat de professionalitat

#### Àrea funcional (només ocupats/ades)

- ☐ Direcció  
☐ Administració  
☐ Comercial  
☐ Manteniment  
☐ Producció

#### Categoria professional (només ocupats/ades)

- ☐ Directiu/iva  
☐ Comandament intermedi  
☐ Tècnic/a  
☐ Treballador/a qualificat/ada  
☐ Treballador/a de baixa qualificació<sup>2</sup>

#### Col·lectiu

- ☐ Ocupat/ada. Consigneu-hi codi<sup>3</sup> ☐ Desocupat/ada ☐ Afectat/ada ERTD ☐ Afectat/ada ERO ☐ Cuidador/a no professional(CPN)

#### Entitat o empresa on treballeva actualment (només ocupats/ades)

|                                                                                                  |                                         |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|
| Raó social                                                                                       |                                         |                       |
| Empresa amb més de 250 treballadors/ores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Nombre de treballadors                  | Sector                |
| CIF                                                                                              | Núm. d'inscripció a la Seguretat Social | Conveni de referència |
| Adreça del centre de treball                                                                     |                                         |                       |
| Codi Postal                                                                                      | Població                                | Comarca               |
| Signatura del/de la treballador/a                                                                |                                         |                       |

#### Lloc i data:

Declaro que he estat informat/ada per part de l'entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes de formació no formal de qualificació i requalificació de la població activa, vinculades a qualificacions professionals incloses en el Catàleg Nacional de Qualificacions Professionals, en sectors estratègics, en el marc del Component 20 "Pla estratègic d'impuls de la Formació Professional", del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència (MRR) Finançat per la Unió Europea NextGenerationEU, que promou el Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya.

- ☐ Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a utilitzar les meves dades personals per rebre informació sobre la formació professional per a l'ocupació, així com que la meua imatge/veu pugui sortir en fotografies i/o vídeos publicats a la seva web i/o a les seves xarxes socials.

1. Autoritzo al Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya a verificar el grau de discapacitat mitjançant el certificat que el Departament d'Acció Social i Ciutadania emet a través de l'aplicació PICA.

2. Treballadors/ores inclosos/es en els grups de cotització de la Seguretat Social: 6, 7, 9 i 10, o nivell d'estudis igual o inferior a ESO per a treballadors/ores desocupats/ades.

3. Consigneu-ne el codi d'acord amb la relació següent:

|     |                                                         |      |                                                                                                                          |
|-----|---------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RG  | Règim general                                           | CP   | Mutualistes de Col·legis Professionals no inclosos com autònoms                                                          |
| FD  | Fixos discontinus en períodes de no-ocupació            | EH   | Treballadors/ores de la llar                                                                                             |
| RE  | Regulació d'ocupació en períodes de no-ocupació         | DF   | Treballadors/ores que accedeixen a l'atur durant el període formatiu                                                     |
| AGP | Règim especial agrari per compte pròpia                 | RLE  | Treballadors/ores amb relacions laborals de caràcter especial (regulades per l'article 2 de l'Estatut dels treballadors) |
| AGA | Règim especial agrari per compte d'altri                | CESS | Treballadors/ores amb conveni especial amb la Seguretat Social                                                           |
| AU  | Règim especial d'autònoms                               | AP   | Administració pública                                                                                                    |
| TM  | Treballadors/ores inclosos/es al règim especial del mar | FDI  | Treballadors/ores a temps parcial de caràcter indefinit (amb feina discontinua) i en els períodes de no-ocupació         |

**Protecció de dades:** als efectes previstos a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, i al Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques respecte al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) i la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i el seu Reglament de desplegament, aprovat pel Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, s'informa a la persona interessada que les dades personals consignades en aquest document s'incorporaran al fitxer automatitzat del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, "Programes de Formació, Orientació i Convenis", amb la finalitat de gestionar i tractar les dades corresponents. Així mateix, les persones interessades poden exercir els drets de l'afectat/ada mitjançant escrit a la Subdirecció de Planificació, Innovació i Recursos Humans del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, carrer Bac de Roda, 52, 10a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic protecciodades.cfcc@gencat.cat.