

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Corrección de errores de la Resolución de 22 de abril de 2025, de la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria, por la que se convoca en el ejercicio 2025 la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva, dirigidas al fomento de empleo de personas con problemas de adicciones en proceso de incorporación social «Programa Arquímedes», en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Consumo, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).

Advertido error en la Resolución de 22 de abril de 2025, de la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria, por la que se convoca en el ejercicio 2025 la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva, dirigidas al fomento de empleo de personas con problemas de adicciones en proceso de incorporación social «Programa Arquímedes», en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Consumo, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo (FSE+), publicada en BOJA número 81, de 30 de abril de 2025, al no haberse incorporado a la resolución de convocatoria los 3 modelos de cuestionarios para la recogida de información de las personas contratadas, se procede a su subsanación en el siguiente sentido:

- Incorporar el cuestionario 1. Información requerida para el programa FSE+ Andalucía 2021-2027.
- Incorporar el cuestionario 2. Información requerida para el programa FSE+ Andalucía 2021-2027.
- Incorporar el cuestionario 3. Información requerida para el programa FSE+ Andalucía 2021-2027.

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL PROGRAMA FSE+ ANDALUCÍA 2021-2027 (CUESTIONARIO 1)**1. DATOS DE LA OPERACIÓN** (A rellenar por el Órgano Gestor)Identificador del Cuestionario
(ID_C1)Identificador de la Operación
(ID_OPERACION)

D442HDF3S20001

Identificador del Proyecto
(S_PROYECTO)

Este cuestionario va dirigido a las personas beneficiadas de programas cofinanciados por FSE+.

Los datos solicitados en este cuestionario se refieren a la situación de la persona beneficiada el día anterior a su incorporación en el programa (acción o intervención en la que está el participante y que está cofinanciada por FSE+).

Es importante cumplimentar estos datos y firmar el formulario.

Los datos aportados a través de este formulario serán incorporados a un fichero informático para su tratamiento por la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PARTICIPANTE

Nombre: (S_NOMBRE) _____

Primer Apellido: (S_APE1) _____

Segundo Apellido: (S_APE2) _____

DNI: (S_DNI, S_ID_INTERNO o S_ID_OTROS) _____

Sexo (S_SEXO): ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No binario**DIRECCIÓN** (Se refiere a los datos de residencia de la persona beneficiaria el día anterior a su incorporación en el programa)

Dirección Postal: (S_DIRECCION) _____

Municipio: (S_MUNICIPIO) _____

Provincia: (S_PROVINCIA) _____

Código Postal: (C_POSTAL) _____

Nacionalidad: (S_NACIONALIDAD)

☐ Española☐ Doble nacionalidad (española y otra/s)☐ Otro país de la UE☐ País no perteneciente a la UE ☐ Ninguna / Indeterminada

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): (F_NAC) _____

OTROS DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1: (N_TELEFONO) _____

(*Obligatorio cumplimentar con la última información de contacto, sea o no del cuestionario)

Teléfono 2: (N_TELEFONO2) _____



Cofinanciado por
la Unión Europea



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



Fondos Europeos



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud y
Consumo

Correo electrónico 1: (S_EMAIL) _____

(*Obligatorio cumplimentar con la última información de contacto, sea o no del cuestionario)

Correo corporativo: (S_MAILCOR) _____

3. DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (A rellenar en caso de menor de 14 años o de incapacitado en el ejercicio de las funciones de tutela)

Nombre: (S_NOMBREP) _____

Primer Apellido: (S_APEREP1) _____

Segundo Apellido: (S_APEREP2) _____

DNI (S_CIFREP): _____

DIRECCIÓN

Dirección Postal: (S_DIRECCIONREP) _____

Municipio: (S_MUNICIPIOREP) _____

Provincia: (S_PROVINCIAREP) _____

Código Postal: (C_REPOSTA) _____

OTROS DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1: (N_TELEFONOREP) _____

Teléfono 2: (N_TELEFONO2REP) _____

Correo electrónico 1: (S_MAILREP) _____

Correo corporativo: (S_MAILREPCOR) _____



4. SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA PARTICIPANTE (A rellenar en caso de tener 16 años o más)

Marque con una "X" la situación laboral, ocupado, desempleado o inactivo. (Véase Anexo para más información)

☐ **Ocupada:** (L_OCUPADA)

- ☐ Empleada (asalariada) (L_EMPLEADO)
- ☐ Trabajadora autónoma (L_AUTONOMO)
- ☐ Ayuda en el negocio familiar, sin contrato (percibe alguna remuneración o no percibe ninguna remuneración, pero vive en el mismo domicilio que quien es titular del negocio) (L_PERALDOM)
- ☐ Personas con permiso de maternidad o de paternidad (Si es asalariada o trabajadora autónoma) (L_PERMISOPAT)

Tipo de jornada

- ☐ Jornada a tiempo completo (L_TCOMPLETO)
- ☐ Jornada a tiempo parcial (marcar lo que proceda) (L_TRTIEMPAR)
- ☐ Voluntario (L_TPARVOL) ☐ Involuntario (L_TPARINVOL)
- Voluntario** cuando permite combinar la jornada de trabajo con otras actividades y compromisos
- Involuntario** se refiere a las personas que trabajan a tiempo parcial porque no encuentran un trabajo a tiempo completo

Relación laboral (Solo en los casos de empleados asalariados por cuenta ajena)

- ☐ De duración indefinida (L_INDEFINIDO) ☐ Temporal o de duración limitada (L_TEMPORAL)

☐ **Desempleada** (Personas sin trabajo, disponibles para trabajar y buscando empleo activamente) (L_DESEMPLEADA)**Periodo continuo de desempleo:**

- ☐ 6 meses o menos (L_MENOS6M)
- ☐ Más de 6 meses y hasta 12 meses (L_ENTRE6Y12)
- ☐ Más de 12 meses (L_MAS12)
- (También se considera desempleo continuo si ha trabajado un período acumulado de 90 o más días en los 365 anteriores a la fecha de incorporación al programa o si se ha salido al extranjero)

☐ **Inactiva** (Personas no clasificadas como ocupadas ni desempleadas) (L_INACTIVA)

- ☐ Estudiante a tiempo completo no empleado (aun habiéndose inscrito como persona desempleada) (L_IETC)
- ☐ Estudiante a tiempo parcial no empleado (no inscrito como persona desempleada) (L_IETP)
- ☐ Ayuda en el negocio familiar, sin contrato (no percibe ninguna remuneración, no vive en el mismo domicilio que la persona titular del negocio y no está buscando trabajo ni está registrada como demandante de empleo) (L_NRNODOMNBT)
- ☐ Jubilada, retirada, jubilada anticipada o que ha cerrado un negocio (L_IJUB)
- ☐ Incapacitada absoluta o permanente para trabajar sin empleo no registrada como desempleada (L_IINCPER)

Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo

- ☐ Dedicada a las labores del hogar, al cuidado de niños/as u otras personas (si no está profesionalmente trabajando en este ámbito) (L_IHOGAR)
- ☐ En excedencia por cuidado de hijos/as a tiempo completo no registrada como desempleada (L_IEXC)
- ☐ Otra distinta a las anteriores (No sabe, percibe una renta...) (L_IOTRO)

5. NIVEL EDUCATIVO

Marque con una "X" el nivel de enseñanza más alto alcanzado completado con éxito al comenzar su participación en este programa.

- ☐ Menos que primaria (L_EMPRIMARIA)
- ☐ Educación primaria (L_EDPRIM)
- ☐ Primera etapa de educación secundaria y similar (ESO, Certificados de profesionalidad niveles 1 y 2) (L_ED1ETAPA)
- ☐ Segunda etapa de educación secundaria y similar (Bachillerato, FP Básica y de Grado Medio) (L_ED2ETAPA)
- ☐ Educación postsecundaria no superior (Certificado de profesionalidad nivel 3) (L_EDPOSTSEC)
- ☐ Formación profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado superior y equivalentes; títulos propios universitarios que precisan del título de bachiller, de duración igual o superior a 2 años (L_FPGS)
- ☐ Grados universitarios de 240 créditos ECTS, diplomados universitarios, títulos propios universitarios de experto o especialista, y similares (L_GRADOS240)
- ☐ Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS, licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, y similares (L_GRADOSMAS240)
- ☐ Doctorado (L_DOCTO)

Las calificaciones obtenidas en otro país, se tendrán en cuenta con independencia de que se hayan o no certificado o aprobado en España.

Otra información referente a la educación/formación

Marque con una "X" todas las situaciones en las que se encuentra

Al comenzar su participación en este programa ¿estaba realizando algún curso de educación o formación? (L_FORMOCU)

☐ Sí☐ No

Al comenzar su participación en este programa o en las cuatro semanas anteriores, ¿estaba realizando algún curso de educación o formación subvencionado por Fondo Social Europeo? (L_FORMOCUFSE)

☐ Sí☐ No

Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo**6. SITUACIÓN DEL HOGAR**

Marque la opción correspondiente con una "X", si usted se considera una persona sin hogar o residente en una vivienda insegura o inadecuada: (L_PERSINHOG) (ver ANEXO)

☐ Sí ☐ No

7. OTROS DATOS (Aunque las respuestas siguientes se usarán exclusivamente para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el FSE+, usted puede rehusar contestar, marcando en tal caso "NC".)

Marque con una "X" todos los colectivos a los que considera que pertenece:

Con alguna discapacidad: (L_DISC)

☐ ☐ ☐

Sí No NC (No Contesta)

☐ Registrada (con certificado) (L_DISCREG)

☐ No registrada (sin certificado) (L_DISCNOREG)

Persona de origen extranjero (nacida en España, con personas progenitoras nacidas fuera de España) (L_EXTRANJERO)

☐ ☐ ☐

Sí No NC (No Contesta)

Persona que ha emigrado a España (residente permanente no nacional con residencia habitual de al menos 12 meses en España) (L_INMIGRANTE)

☐ ☐ ☐

Sí No NC (No Contesta)

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo ha sido residente en el país receptor? (L_MIGRANTE8)

☐ Menos de 8 años (B)

☐ 8 años o más (C)

Persona perteneciente a minorías (incluidas las comunidades marginadas, como la población romaní) (L_MINORIA)

☐ ☐ ☐

Sí No NC (No Contesta)

Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre la protección de datos que se presenta al final de este cuestionario.

En a de de

Fdo. El/la Participante, Padre, Madre, Tutor o Representante:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento General de Protección de Datos):

· Autorizo a la **Consejería de Salud de la Junta de Andalucía** y a la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Junta de Andalucía a recoger, almacenar y transmitir los datos de este formulario de acuerdo con lo dispuesto por los Reglamentos (UE) nº 2021/1060 y 2021/1057 del Parlamento Europeo y del Consejo, en lo relativo al seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).

· Autorizo a la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía** y a la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Junta de Andalucía a consultar y recabar, de cualquier Administración Pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE+.

NORMATIVA LEGAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía** cuya dirección postal es **Avenida de la Innovación, 5, Edificio Arena 1, 41020, Sevilla.**
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo electrónico **dpd.csalud@juntadeandalucia.es**
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el cálculo de indicadores estadísticos, seguimiento y evaluación de las actuaciones cofinanciadas por Fondo Social Europeo Plus, cuya base jurídica es el Reglamento (UE) nº 2021/1060 y el Reglamento (UE) nº 2021/1057, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de junio de 2021. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la vigencia del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027. Dichos datos podrán utilizarse para el seguimiento, la evaluación, la gestión financiera, la verificación y la auditoría de las actuaciones cofinanciadas por el FSE+.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica <https://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

El participante se compromete a facilitar la información que le sea requerida durante toda la vigencia del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027, con las mismas finalidades que las indicadas en el párrafo anterior.

Según lo señalado en el Reglamento (UE) nº 2021/1057, el tratamiento de los datos se ajustará al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento General de Protección de Datos).



Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo

ANEXO

SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA**Ocupada:**

Es la persona que está trabajando.

Incluye:

- Empleado/a (incluidos los puestos subvencionados).
- Trabajador/a autónomo/a.
- Trabajador/a familiar: persona que ayuda en negocio familiar sin contrato, que percibe alguna remuneración (incluidas prestaciones en especie) o que no percibe ninguna remuneración, pero vive en el mismo domicilio que quien es titular del negocio.
- Persona trabajadora estacional que tiene la seguridad de volver a trabajar en la misma empresa al principio de la próxima temporada, y la empresa continúa pagando al menos el 50% de su sueldo o salario durante la temporada baja.
- Persona que está al cuidado a tiempo completo de personas adultas incapacitadas o de menores (ya sean hijos/as propios, otros menores, parientes o amigos/as cercanos/as), siempre y cuando esto se haga profesionalmente (o sea, percibiendo una remuneración).
- Esto incluye:
 - Estar pagada por la autoridad local (o cualquier otra Administración Pública).
 - Estar pagada por hogares privados.
- No incluye:
 - Las prestaciones sociales pagadas en relación con el cuidado de personas dependientes no se consideran remuneración profesional.
- Persona en prácticas, en el caso de que esté percibiendo remuneración, (siempre que la remuneración esté vinculada a su participación en las prácticas).
- Persona con permiso de maternidad o de paternidad.
- Estudiante a tiempo completo con empleo (a tiempo parcial y a tiempo completo).
- Estudiante a tiempo parcial con empleo (a tiempo o completo o a tiempo parcial por encima de 20 horas semanales o por debajo de 20 horas semanales si no está registrado como desempleado).

Desempleada:

Es la persona sin trabajo, disponible para trabajar y buscando trabajo activamente (definición de la OIT).

Y la persona registrada como desempleada en el SEPE.

Incluye:

- Persona que está registrada como desempleada, pero tiene un pequeño empleo a tiempo parcial.
- Persona con permiso parental a tiempo completo si está registrada como desempleada.
- Trabajador/a familiar: persona que ayuda en negocio familiar sin contrato, que no percibe ninguna remuneración, que no vive en el mismo domicilio que quien es titular del negocio y está buscando trabajo y/o está registrada como demandante de empleo.
- Persona trabajadora estacional que **no** tiene la seguridad de volver a trabajar en la misma empresa al principio de la próxima temporada, y la empresa **no** continúa pagando al menos el 50% de su sueldo o salario durante la temporada baja, si declara estar disponible para trabajar y está buscando trabajo activamente, esté registrada o no como desempleada.
- Persona en prácticas, en el caso de que no esté percibiendo remuneración, si está disponible para trabajar y buscando trabajo activamente, o si está registrada como desempleada.
- Persona con derecho a subsidio por maternidad o paternidad mientras está desempleada.
- Estudiante a tiempo parcial que no está empleado y que está registrado como persona desempleada.

Inactiva (persona no ocupada ni parada):

Es la persona que no está trabajando ni está desempleada (ni ocupada ni desempleada).

Incluye:

- Estudiante a tiempo completo que no esté empleado (aunque la persona esté registrada como desempleada).
- Estudiante a tiempo parcial que no esté empleado, si no está registrado como desempleado.
- Estudiante a tiempo parcial con empleo a tiempo parcial por debajo de 20 horas semanales, si está registrado como empleado.
- Persona de 75 años o más que no esté empleada, aunque esté buscando empleo.
- Trabajador/a familiar: persona que ayuda en negocio familiar sin contrato, que no percibe ninguna remuneración, que no vive en el mismo domicilio de que quien es titular del negocio y no está buscando trabajo ni está registrada como demandante de empleo.
- Persona trabajadora estacional que no tiene la seguridad de volver a trabajar en la misma empresa al principio de la próxima temporada, y la empresa no continúa pagando al menos el 50% de su sueldo o salario durante la temporada baja. Si declara no estar disponible para trabajar ni estar buscando trabajo activamente.
- Persona con permiso parental a tiempo completo, si no está registrada como desempleada.





Cofinanciado por
la Unión Europea



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL



Fondos Europeos



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud y
Consumo

- Persona que está al cuidado a tiempo completo de personas adultas incapacitadas o de menores (ya sean hijos/as propios, otros menores, parientes o amigos/as cercanos/as), si no está profesionalmente trabajando en este ámbito. Nótese que las prestaciones sociales pagadas en relación con el cuidado de personas dependientes no se consideran remuneración profesional.
- Persona en prácticas, en el caso de que no esté percibiendo remuneración, siempre que no esté disponible para trabajar ni buscando trabajo activamente, o si no está registrada como desempleada.
- Persona jubilada, retirada, jubilada anticipada o que ha cerrado un negocio.
- Persona incapacitada absoluta para trabajar o permanente para trabajar sin empleo y no inscrita como persona desempleada.

SITUACIÓN DEL HOGAR

Persona sin un hogar o en una vivienda insegura o inadecuada:

- Persona sin hogar (INE): Aquella que tiene 18 años o más, que ha sido usuaria de algún centro asistencial o de alojamiento y/o restauración y ha dormido al menos una vez en alguno de los siguientes alojamientos ubicados en municipios de más de 20.000 habitantes: albergue, residencia, centro de acogida, centros de acogida a mujeres maltratadas, centros de ayuda al refugiado, centros para demandantes de asilo, piso facilitado por una Administración Pública, una ONG u organismo, piso ocupado, pensión pagada por una Administración Pública, una ONG u organismo, espacio público (estación de ferrocarril, de autobuses, metro, aparcamiento, jardín público, descampado...), alojamientos de fortuna (hall de un inmueble, cueva, coche...).
- Persona en vivienda insegura e inadecuada (ETHOS): Personas que viven en arrendamientos inseguros, bajo amenaza de desalojo o violencia, en viviendas inapropiadas, viviendas no convencionales (por ej., en caravanas sin acceso a agua, electricidad o gas), sin contrato legal de arrendamiento o en situaciones de hacinamiento.



INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL PROGRAMA FSE+ ANDALUCÍA 2021-2027 (CUESTIONARIO 2)**1. DATOS DE LA OPERACIÓN** (A rellenar por el Órgano Gestor)Identificador del Cuestionario
(ID_C2)Identificador de la Operación
(ID_OPERACION)

D442HDF3S20001

Identificador del Proyecto
(S_PROYECTO)

Este cuestionario va dirigido a las personas beneficiadas de programas cofinanciados por el FSE+.

Los datos solicitados en este cuestionario se refieren a la situación de la persona beneficiada desde el día siguiente de finalizar su participación en el programa (acción o intervención en la que está el participante y que está cofinanciada por el FSE+) hasta cuatro semanas desde esa fecha.

Es importante cumplimentar estos datos y firmar el formulario.

Los datos aportados a través de este formulario serán incorporados a un fichero informático para su tratamiento por la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PARTICIPANTE

Nombre: (S_NOMBRE) _____

Primer Apellido: (S_APE1) _____

Segundo Apellido: (S_APE2) _____

DNI: (S_DNI, S_ID_INTERNO o S_ID_OTROS) _____

Sexo (S_SEXO): ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No binario**DIRECCIÓN**

Dirección Postal: (S_DIRECCION_ACT) _____

OTROS DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1: (N_TELEFONO) _____

(*Obligatorio cumplimentar con la última información de contacto, sea o no del cuestionario)

Correo electrónico 1: (S_EMAIL) _____

(*Obligatorio cumplimentar con la última información de contacto, sea o no del cuestionario)



Cofinanciado por
la Unión Europea



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



Fondos Europeos



Consejería de Salud y
Consumo

3. DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (A rellenar en caso de menor de 14 años o de incapacitado en el ejercicio de las funciones de tutela)

Nombre: (S_NOMBREP) _____

Primer Apellido: (S_APEREP1) _____

Segundo Apellido: (S_APEREP2) _____

DNI (S_CIFREP): _____

DIRECCIÓN

Dirección Postal: (S_DIRECCIONREP) _____

Municipio: (S_MUNICIPIOREP) _____

Provincia: (S_PROVINCIAREP) _____

Código Postal: (C_REPOSTA) _____

OTROS DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1: (N_TELEFONOREP) _____

Teléfono 2: (N_TELEFONO2REP) _____

Correo electrónico 1: (S_MAILREP) _____

Correo corporativo: (S_MAILREPCOR) _____



Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo**4. SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA PARTICIPANTE**, al finalizar su participación en este programa o en las 4 semanas posteriores. (A rellenar en caso de tener 16 años o más a la salida de la participación en el programa)

Marque con una "X" la respuesta que corresponda a las preguntas siguientes

¿Estaba buscando empleo o inscrito como demandante de empleo no ocupado (parado) en el Servicio Público de Empleo? (L_16DEMASE) Sí ☐ No ☐

¿Estaba trabajando por cuenta propia o ajena? (L_16PROPAJE) Sí ☐ No ☐

(se excluyen las personas registradas como desempleadas, pero tienen un pequeño empleo a tiempo parcial de menos de 20 horas semanales)

En caso de que haya respondido afirmativamente a la pregunta anterior, marque lo que corresponda:

- ☐ Empleada (asalariada) (L_SEMPLEADO)
☐ Trabajadora autónoma (L_SAUTONOMO)

5. SITUACIÓN EN EDUCACIÓN/FORMACIÓN DE LA PERSONA PARTICIPANTE, al finalizar su participación en este programa o en las 4 semanas posteriores.

Marque con una "X" la respuesta que corresponda a las preguntas siguientes

¿Estaba realizando algún curso de educación o formación oficial? (L_CUREDUOFI) Sí ☐ No ☐

¿Estaba realizando algún curso de educación o formación distinto a la educación oficial? (L_CURNOOFI) Sí ☐ No ☐

¿Ha obtenido una cualificación como resultado de su participación en el programa? (L_CALIFICACION) Sí ☐ No ☐

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre la protección de datos que se presenta al final de este cuestionario.

En a de de

Fdo. El/la Participante, Padre, Madre, Tutor o Representante:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento General de Protección de Datos):

Autorizo a la **Consejería de Salud de la Junta de Andalucía** y a la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Junta de Andalucía a recoger, almacenar y transmitir los datos de este formulario



Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo

de acuerdo con lo dispuesto por los Reglamentos (UE) nº 2021/1060 y 2021/1057 del Parlamento Europeo y del Consejo, en lo relativo al seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).

Autorizo a la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía** y a la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Junta de Andalucía a consultar y recabar, de cualquier Administración Pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE+.

NORMATIVA LEGAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía** cuya dirección postal es **Avenida de la Innovación, 5, Edificio Arena 1, 41020, Sevilla.**
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo electrónico **dpd.csalud@juntadeandalucia.es**
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el cálculo de indicadores estadísticos, seguimiento y evaluación de las actuaciones cofinanciadas por Fondo Social Europeo Plus, cuya base jurídica es el Reglamento (UE) nº 2021/1060 y el Reglamento (UE) nº 2021/1057, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de junio de 2021. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la vigencia del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027. Dichos datos podrán utilizarse para el seguimiento, la evaluación, la gestión financiera, la verificación y la auditoría de las actuaciones cofinanciadas por el FSE+.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica <https://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

El participante se compromete a facilitar la información que le sea requerida durante toda la vigencia del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027, con las mismas finalidades que las indicadas en el párrafo anterior.

Según lo señalado en el Reglamento (UE) nº 2021/1057, el tratamiento de los datos se ajustará al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento General de Protección de Datos).

ANEXO

SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA

Búsqueda de empleo: personas normalmente sin trabajo, disponibles para trabajar y buscando trabajo activamente.

SITUACIÓN EN EDUCACIÓN/FORMACIÓN

Educación o formación: actividades educativas (formación continua, enseñanza formal) o actividades formativas (formación en el trabajo/fuera del trabajo, formación profesional, etc.).

Cualificación: resultado formal de un proceso de valoración y validación que se obtiene cuando un organismo competente determina que un individuo ha alcanzado los resultados de aprendizaje en los niveles establecidos.

Los participantes deben pasar un examen formal que certifique el conocimiento, destrezas y competencias adquiridas al completar el proceso de aprendizaje.

Se considera cualificación los diplomas acreditativos, de las entidades o centros de formación, de haber realizado cursos de formación del que hayan obtenido una cualificación profesional, entendida como una formación de cualificación laboral siempre y cuando, la entidad realice una prueba o examen que compruebe la adquisición de la competencia y que previamente la entidad o centro de estudios tenga elaborados unos estándares básicos para la adquisición del certificado de ese curso.

No se considera cualificación los simples certificados de asistencia al final de un curso.



Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo**INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL PROGRAMA FSE+ ANDALUCÍA 2021-2027 (CUESTIONARIO 3)****1. DATOS DE LA OPERACIÓN** (A rellenar por el Órgano Gestor)Identificador del Cuestionario
(ID_C3)Identificador de la Operación
(ID_OPERACION)

D442HDF3S20001

Identificador del Proyecto
(S_PROYECTO)

Este cuestionario va dirigido a las personas beneficiadas de programas cofinanciados por el FSE+.

Los datos solicitados en este cuestionario se refieren a la situación de la persona beneficiada **6 meses después de finalizar su participación en el programa** (acción o intervención en la que está el participante y que está cofinanciada por el FSE+).

Es importante cumplimentar estos datos y firmar el formulario.

Los datos aportados a través de este formulario serán incorporados a un fichero informático para su tratamiento por la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PARTICIPANTE

Nombre: (S_NOMBRE) _____

Primer Apellido: (S_APE1) _____

Segundo Apellido: (S_APE2) _____

DNI: (S_DNI, S_ID_INTERNO o S_ID_OTROS) _____

Sexo (S_SEXO): ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No binario**DIRECCIÓN**

Dirección Postal: (S_DIRECCION_ACT) _____

OTROS DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1: (N_TELEFONO) _____

(*Obligatorio cumplimentar con la última información de contacto, sea o no del cuestionario)

Correo electrónico 1: (S_EMAIL) _____

(*Obligatorio cumplimentar con la última información de contacto, sea o no del cuestionario)





Cofinanciado por
la Unión Europea



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



Fondos Europeos



Consejería de Salud y
Consumo

3. DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (A rellenar en caso de menor de 14 años o de incapacitado en el ejercicio de las funciones de tutela)

Nombre: (S_NOMBREP) _____

Primer Apellido: (S_APEREP1) _____

Segundo Apellido: (S_APEREP2) _____

DNI (S_CIFREP): _____

DIRECCIÓN

Dirección Postal: (S_DIRECCIONREP) _____

Municipio: (S_MUNICIPIOREP) _____

Provincia: (S_PROVINCIAREP) _____

Código Postal: (C_REPOSTA) _____

OTROS DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1: (N_TELEFONOREP) _____

Teléfono 2: (N_TELEFONO2REP) _____

Correo electrónico 1: (S_MAILREP) _____

Correo corporativo: (S_MAILREPCOR) _____



Cofinanciado por
la Unión EuropeaMINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Fondos Europeos

Consejería de Salud y
Consumo**4. SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA PARTICIPANTE**, 6 meses después de finalizar su participación en este programa. (A rellenar en caso de tener 16 años o más)

Marque con una "X" la respuesta que corresponda a las preguntas siguientes

¿Estaba trabajando, por cuenta propia o ajena, 6 meses después de su participación en el programa? (L_EMP6M) Sí ☐ No ☐

En caso de que haya respondido afirmativamente a la pregunta anterior, marque lo que corresponda:

- ☐ Empleada (asalariada) (L_6MEMPLEADO)
☐ Trabajadora autónoma (L_6MAUTONOMO)

Tipo de jornada

- ☐ Jornada a tiempo completo (L_6MTC)
☐ Jornada a tiempo parcial (marcar lo que proceda) (L_6MTP)
☐ Voluntario (L_6MTPV) ☐ Involuntario (L_6MTPI)

Voluntario cuando permite combinar la jornada de trabajo con otras actividades y compromisos**Involuntario** se refiere a las personas que trabajan a tiempo parcial porque no encuentran un trabajo a tiempo completo**Relación laboral** (Solo en caso de haber contestado afirmativamente a L_6MEMPLEADO)

- ☐ De duración indefinida (L_6MRLIND) ☐ Temporal o de duración limitada (L_6MRLTEM)

En el caso de que estuviera empleado al entrar en el programa, ¿requiere mayores competencias, habilidades o cualificaciones, conlleva más responsabilidades, ha promocionado o ha recibido un aumento de sueldo superior a la tasa de inflación de salarios anual del país a los 6 meses de finalizar su participación? (L_6MMAYCON) Sí ☐ No ☐ NP ☐

NP: No procede cuando la persona beneficiaria no estuviera empleada al entrar en el programa

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre la protección de datos que se presenta al final de este cuestionario.

En a de de

Fdo. El/la Participante, Padre, Madre, Tutor o Representante:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento General de Protección de Datos):

Autorizo a la **Consejería de Salud de la Junta de Andalucía** y a la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Junta de Andalucía a recoger, almacenar y transmitir los datos de este formulario de acuerdo con lo dispuesto por los Reglamentos (UE) nº 2021/1060 y 2021/1057 del Parlamento Europeo y del Consejo, en lo relativo al seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).





Cofinanciado por
la Unión Europea



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



Fondos Europeos



Consejería de Salud y
Consumo

Autorizo a la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía** y a la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Junta de Andalucía a consultar y recabar, de cualquier Administración Pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE+.

NORMATIVA LEGAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía** cuya dirección postal es **Avenida de la Innovación, 5, Edificio Arena 1, 41020, Sevilla**.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo electrónico **dpd.csalud@juntadeandalucia.es**
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el cálculo de indicadores estadísticos, seguimiento y evaluación de las actuaciones cofinanciadas por Fondo Social Europeo Plus, cuya base jurídica es el Reglamento (UE) nº 2021/1060 y el Reglamento (UE) nº 2021/1057, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de junio de 2021. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la vigencia del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027. Dichos datos podrán utilizarse para el seguimiento, la evaluación, la gestión financiera, la verificación y la auditoría de las actuaciones cofinanciadas por el FSE+.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica <https://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

El participante se compromete a facilitar la información que le sea requerida durante toda la vigencia del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027, con las mismas finalidades que las indicadas en el párrafo anterior.

Según lo señalado en el Reglamento (UE) nº 2021/1057, el tratamiento de los datos se ajustará al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento General de Protección de Datos).

