

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DEL ALUMNADO EN ACCIONES FORMATIVAS DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO (Código Procedimiento 25406)



1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	DNI/NIE/PASAPORTE:
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO:		PROVINCIA DE NACIMIENTO:	
TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	DNI/NIE/PASAPORTE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:			

2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque solo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="checkbox"/> OPTO porque las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).							
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.							
Correo electrónico:				Nº teléfono móvil:			
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones .							



3. COLECTIVO DE PARTICIPACIÓN

PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, MENTAL, INTELLECTUAL O SENSORIAL

MUJERES DESEMPLEADAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS CON DIFICULTADES PARA SU INSERCIÓN O RECUALIFICACIÓN PROFESIONAL, QUE CUMPLAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

PERSONAS PERCEPTORAS DE RENTAS MÍNIMAS DE INSERCIÓN SOCIAL O DE INGRESO MÍNIMO VITAL

PERSONAS EN DESEMPLEO DE LARGA DURACIÓN

PERSONAS DESEMPLEADAS MAYORES DE 45 AÑOS

PERSONAS DESEMPLEADAS MAYORES DE 52 AÑOS

PERSONAS DESEMPLEADAS INMIGRANTES

PERSONAS DESEMPLEADAS CON DÉFICIT DE FORMACIÓN, QUE NO HAYAN OBTENIDO EL TÍTULO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO) O EQUIVALENTE

PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGODEPENDENCIA U OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS QUE SE ENCUENTREN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN O REINSERCIÓN SOCIAL

PERSONAS QUE TENGAN RECONOCIDA LA CONDICIÓN DE REFUGIADO/A Y PERSONAS SOLICITANTES O BENEFICIARIAS DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL, DEL ESTATUTO DE APÁTRIDA O DE PROTECCIÓN TEMPORAL

PERSONAS PERTENECIENTES A MINORÍAS ÉTNICAS, CUANDO ACREDITEN ESTAR EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

OTRAS

4. SITUACIÓN LABORAL

PERSONA DESEMPLEADA INSCRITA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO

PERSONA TRABAJADORA OCUPADA:

PERSONA INSCRITA EN EL RÉGIMEN GENERAL

PERSONA INSCRITA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJORES AUTÓNOMOS

PERSONA FIJA DISCONTINUA EN LOS PERIODOS DE NO OCUPACIÓN

PERSONA AFECTADA POR MEDIDAS TEMPORALES DE SUSPENSIÓN DE CONTRATO POR CAUSAS ECONÓMICAS, TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS O DE PRODUCCIÓN EN SUS PERIODOS DE SUSPENSIÓN DE EMPLEO

PERSONA ADSCRITA AL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA AJENA AGRARIOS INCLUIDOS EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LOS PERÍODOS DE INACTIVIDAD

PERSONA TRABAJADORA OCUPADA ADSCRITA AL RÉGIMEN ESPECIAL DEL MAR Y A AQUELLOS OTROS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE NO COTICEN POR FORMACIÓN PROFESIONAL

5. CENTRO DE TRABAJO (Solo en caso de personas trabajadoras ocupadas)

PERSONA FÍSICA/JURÍDICA EMPLEADORA:

DNI/NIE/NIF:

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

SECTOR (CNAE):

6. TIPO DE ACCIÓN FORMATIVA

GRADO C (Certificado profesional)

GRADO B (Certificado de competencia)

GRADO A (Unidades Formativas de certificados profesionales amparados en el RD 34/2008, de 18 de enero)

GRADO A (Resultados de Aprendizaje de certificados profesionales amparados en el RD 659/2023, de 22 de julio)

PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA (80 horas)

PROGRAMA FORMATIVO (Oferta formativa de formación en el trabajo)



7. IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Nº EXPEDIENTE:	DENOMINACIÓN:		
CÓDIGO:	NIVEL:	Nº DE HORAS:	
ESTA ACCIÓN FORMATIVA FORMA PARTE DE UN ITINERARIO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
MODALIDAD DE IMPARTICIÓN:			
<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> SEMIPRESENCIAL/MIXTA <input type="checkbox"/> VIRTUAL/TELEFORMACIÓN			

8. NIVEL MÁXIMO DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> SIN TITULACIÓN	<input type="checkbox"/> TÍTULO TÉCNICO/A EQUIVALENTE
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE GRADUADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO A TÍTULO DE TÉCNICO/A SUPERIOR
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO/ESA) O EQUIVALENTE	<input type="checkbox"/> TÍTULO TÉCNICO/A SUPERIOR O EQUIVALENTE
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE BACHILLER O EQUIVALENTE	<input type="checkbox"/> GRADO UNIVERSITARIO
<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA/INGENIERÍA TÉCNICA/ARQUITECTURA TÉCNICA
<input type="checkbox"/> TÍTULO PROFESIONAL BÁSICO	<input type="checkbox"/> MÁSTER/LICENCIATURA/INGENIERIA/ARQUITECTURA
<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO AL TÍTULO DE TÉCNICO/A	
<input type="checkbox"/> GRADO C (CERTIFICADO PROFESIONAL) <input type="checkbox"/> GRADO B (CERTIFICADO DE COMPETENCIA) <input type="checkbox"/> GRADO A (ACREDITACIÓN PARCIAL DE COMPETENCIA) <input type="checkbox"/> NIVEL 1 <input type="checkbox"/> NIVEL 2 <input type="checkbox"/> NIVEL 3	
CÓDIGO:	DENOMINACIÓN:
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS BÁSICAS <input type="checkbox"/> NIVEL 1 <input type="checkbox"/> NIVEL 3 <input type="checkbox"/> NIVEL 4	
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS CLAVE <input type="checkbox"/> NIVEL 2 <input type="checkbox"/> NIVEL 3	
<input type="checkbox"/> OTRAS (ESPECIFICAR):	

9. EXPERIENCIA PROFESIONAL

ACTIVIDAD:	DURACIÓN (EN MESES):

10. CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES

<input type="checkbox"/> SOLICITA LA CONVALIDACIÓN DE MÓDULO/S PROFESIONAL/ES (Ver Anexo I)

11. EXENCIÓN DE LA FORMACIÓN EN EMPRESA

<input type="checkbox"/> SOLICITA LA EXENCIÓN DE LA FORMACIÓN EN EMPRESA (Ver Anexo II)



12. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, que cumple los requisitos de acceso establecidos en la convocatoria y que se compromete a cumplir con las obligaciones exigidas en la normativa aplicable y **SOLICITA** la participación en esta acción formativa, en su caso, el certificado de competencia o certificado profesional que corresponda, así como:

LA CONVALIDACIÓN DE MÓDULO/S PROFESIONAL/ES

LA EXENCIÓN DE LA FORMACIÓN EN EMPRESA

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

ILMO/A. SR./A. DIRECTOR/A DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: A01014031

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo cuya dirección es Avda. Albert Einstein, 4, Isla de la Cartuja. 41092 Sevilla, y correo electrónico dgfpe.ceeta@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ceeta@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos aporta se incorporan a la actividad de tratamiento "Gestión del alumnado participante en FPE" con la finalidad de gestionar la participación, seguimiento, control y evaluación del alumnado participante en las acciones formativas de formación profesional para el empleo. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento del artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos, tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, según lo establecido en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) Está prevista la cesión al Servicio Andaluz de Empleo (SAE) y las comunicaciones derivadas de una obligación legal.

La información adicional detallada se encuentra disponible en las siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/172025.html>

NOTA INFORMATIVA

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por las administraciones competentes en materia de educación y seguridad social con objeto de comprobar los requisitos de acceso a la acción formativa, en virtud de las competencias de seguimiento y control establecidas en el artículo 17.1 de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral y en los artículos 68.3 y 79.2 de la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Indique apellidos , nombre y DNI /NIE/Pasaporte, según proceda, de la persona solicitante.

Los datos relativos a la persona representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario.

Indique apellidos, nombre y DNI o NIE/Pasaporte, según proceda, de la persona representante.

En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación.

Marque el sexo, según proceda: H, en caso de hombre; y M, en caso de mujer.

2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque obligatoriamente una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.

En el supuesto de optar por la notificación en papel, cumplimente los datos relativos al domicilio de notificación.

En el supuesto de optar por la notificación electrónica, cumplimente los datos relativos a correo electrónico, y opcionalmente teléfono móvil, para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica y a la que podrá acceder voluntariamente en cualquier caso. De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso.

En caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

3. COLECTIVO DE PARTICIPACIÓN

Señale el colectivo al que pertenece la persona solicitante para su participación en la acción formativa.

4. SITUACIÓN LABORAL

Indique si la persona solicitante es desempleada inscrita en el Servicio Andaluz de Empleo o persona trabajadora ocupada. En este último caso, deberá marcar la situación específica que corresponda.

5. CENTRO DE TRABAJO (Sólo en caso de personas trabajadoras ocupadas)

Cumplimente únicamente en el caso de personas trabajadoras ocupadas.

Indique los datos de la persona física/jurídica empleadora , cumplimentando DNI/NIE/NIF según proceda, así como el domicilio del centro donde, actualmente, trabaja la persona solicitante.

En el apartado «SECTOR» refleje la actividad económica, según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas(CNAE)

6. TIPO DE ACCIÓN FORMATIVA

Marque si la acción formativa se corresponde con un Grado C, certificado profesional, Grado B, certificado de competencia, Grado A, acreditación parcial de competencia, periodo de formación en empresa o programa formativo.

Para los Grado A, seleccione en función de si el Real Decreto del Grado C en el que se incluye el Grado A, está al amparo del RD 659/2023 o del. RD 34/2008.

7. IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Indique el número de expediente y cumplimente la denominación, código, nivel y número de horas de la acción formativa.

Marque, según corresponda, si la acción formativa forma parte o no de un itinerario así como la modalidad de impartición que proceda.



8. NIVEL MÁXIMO DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Marque la/s casilla/s correspondientes/s para indicar el nivel formativo máximo de la persona solicitante.

En caso de marcar las opciones de Grado A, B o C indique el nivel de competencia profesional, código y denominación.

En caso de marcar acreditación de competencias, señale nivel 1, 3 ó 4 para las competencias básicas y 2 ó 3 para las competencias claves, según corresponda.

Usar exclusivamente la opción «OTRAS» para aquella formación que no esté tipificada entre las opciones anteriores.

9. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Refleje la/s actividad/es y duración en meses, en las que la persona solicitante tenga experiencia profesional.

10. CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES

Marque en caso de solicitar la convalidación de uno o varios módulos profesionales y cumplimente el Anexo I.

11. EXENCIÓN DE LA FORMACIÓN EN EMPRESA

Marque en caso de solicitar la exención de la Formación en Empresa y cumplimente el Anexo II.

12. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.

ILMO/A SR/A: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud

DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado cuando se seleccione la provincia, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>