



## Annex 1. Sol·licitud de participació en una acció formativa<sup>1</sup>

Nom de l'entitat sol·licitant Núm. d'expedient  
GREMIBAIX FUNDACIO

Denominació de l'acció formativa Núm. de l'acció formativa

### Dades del treballador/a participant

Cognoms i nom NIF

Nom sentit

Data de naixement Gènere NASS Discapacitat  
 Sí <sup>2</sup>  No

Adreça Codi Postal Població

Comarca Telèfon Telèfon mòbil  
Correu electrònic

Interès a participar a l'acció formativa  
 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.

### Formació acadèmica

Estudis

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

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Direcció<br><input type="checkbox"/> Administració<br><input type="checkbox"/> Comercial<br><input type="checkbox"/> Manteniment<br><input type="checkbox"/> Producció | <input type="checkbox"/> Directiu/iva<br><input type="checkbox"/> Comandament intermedi<br><input type="checkbox"/> Tècnic/a<br><input type="checkbox"/> Treballador/a qualificat/ada<br><input type="checkbox"/> Treballador/a de baixa qualificació <sup>3</sup> |
|---|--|

Col·lectiu  
 Ocupat/ada. Consigneu-hi codi<sup>4</sup>  Desocupat/ada  Situació de cuidador/a no professional (CPN)

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

Empresa amb més de 250 treballadors/ores Sí  No

Raó social

Sector Conveni de referència

CIF Núm. d'inscripció a la Seguretat Social Nre. de treballadors

Adreça del centre de treball

Codi Postal Població Comarca

Signatura del/de la treballador/a

Lloc i data: **CORNELLA DE LLOBREGAT,**

**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, "Contractes programa i Convenis per a la Formació Contínua", 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 Llull, 297-307, 4a planta, 08019 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic [lopd@conforcat.cat](mailto:lopd@conforcat.cat).

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

Declaro que he estat informat per part de l'entitat de que el curs per al qual sol·licito la inscripció forma part dels programes de formació professional per a l'ocupació adreçats prioritàriament a persones treballadores ocupades, subvencionats pel Consorci per a la Formació de Catalunya.