

## Solicitud de Participación

Nº de Plan de Formación: 2016/02/0072

Entidad de formación: ACEL CANTABRIA

Acción Formativa (número y denominación): 0005. GOOGLE Y SUS APLICACIONES

### DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

1<sup>er</sup>. Apellido: \_\_\_\_\_ 2º. Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Tfno: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Nº afiliación a la Seguridad Social: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Género (hombre/ mujer): \_\_\_\_\_ Discapacidad:  SI  NO

### ESTUDIOS

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación                  | <input type="checkbox"/> Diplomado ( E. Universitaria 1 <sup>er</sup> ciclo) |
| <input type="checkbox"/> Graduado Escolar                | <input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2º ciclo)              |
| <input type="checkbox"/> E.S.O.                          | <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad Nivel 1              |
| <input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio /FPI     | <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad Nivel 2              |
| <input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior /FPII | <input type="checkbox"/> Certificado de Profesionalidad Nivel 3              |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       | <input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar) _____                 |

### GRUPOS DE COTIZACIÓN (solo ocupad@s)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores | <input type="checkbox"/> 7. Auxiliares Administrativos  |
| <input type="checkbox"/> 2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados  | <input type="checkbox"/> 8. Oficiales de Primera y Segunda  |
| <input type="checkbox"/> 3. Jefes Administrativos y de Taller   | <input type="checkbox"/> 9. Oficiales de Tercera y Especialistas  |
| <input type="checkbox"/> 4. Ayudantes no Titulados  | <input type="checkbox"/> 10. Peones   |
| <input type="checkbox"/> 5. Oficiales Administrativos   | <input type="checkbox"/> 11. Trabajadores menores de 18 años, cualquiera que sea su categoría profesional |
| <input type="checkbox"/> 6. Subalternos   |   |

### PARTICIPANTE

Desempleado

Ocupado. Consignar Código (1) : \_\_\_\_\_

- (1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, 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 artículo. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos 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.

NOTA: El alumnado que no pertenezca a algún Régimen de la Seguridad Social deberá aportar documentación acreditativa de su situación laboral como persona ocupada en el proceso de selección a la acción formativa e incorporación a la misma, si la acción formativa está vinculada a Certificado de Profesionalidad, o en el momento de incorporación a la misma, si la acción formativa NO está vinculada a Certificado de Profesionalidad.

### ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

Empresa con mas de 250 trabajadores: SI  NO

SECTOR/ CONVENIO : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Razón Social: \_\_\_\_\_ C.I.F.: \_\_\_\_\_

Domicilio del Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Localidad : \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

La presentación de esta solicitud implica la AUTORIZACIÓN a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria para recabar los siguientes datos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas :

<b>DOCUMENTACIÓN QUE AUTORIZO A CONSULTAR:</b>
1. NIF
2. Informe de vida laboral
3. Certificado de discapacidad
4. Titulación Académica

Dicha autorización alcanzará a todas aquellas actuaciones de comprobación sobre los referenciados datos que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria deba efectuar, tanto durante el desarrollo de la acción formativa como posteriormente durante el seguimiento y control de la misma.

En caso de NO QUERER AUTORIZAR la consulta, deberé hacerlo constar por escrito, adjuntando la documentación pertinente en el proceso de selección a la acción formativa e incorporación a la misma, si la acción formativa está vinculada a Certificado de Profesionalidad, o en el momento de incorporación a la misma, si la acción formativa NO está vinculada a Certificado de Profesionalidad.

---

El /la abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que los datos expresados se corresponden con la realidad y que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa dos o más veces en la misma acción formativa.

Los datos de carácter personal que Ud. nos facilita serán incluidos en un fichero, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, con el fin de que el Servicio Cántabro de Empleo de acuerdo a lo previsto en La Ley de Cantabria 1/2003, de 18 de marzo, de Creación del Servicio Cántabro de Empleo, pueda gestionar la intermediación laboral y las políticas activas de empleo, pudiendo cederse los mismos para los mismos fines tanto a Entidades públicas como a Entidades privadas. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición. El responsable del fichero es el Servicio Cántabro de Empleo con domicilio en Paseo General Dávila 87, 39006 Santander.

Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento, puede dirigirse al SERVICIO CANTABRO DE EMPLEO- Servicio de Formación- Sección de Planificación y Desarrollo Formativo.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de/ la solicitante: \_\_\_\_\_