



INSTITUTO DE EMPLEO
SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

ANEXO I
Solicitud de Participación

Nº. de Expediente: F20070251 _____
 Entidad solicitante del Plan de Formación: FIAB - FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE INDUSTRIAS DE LA ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS _____
 Acción Formativa (denominación y número): _____
 Comente su interés de participación en la acción formativa: _____

C
o
n
v
e
n
i
o
s

P
l
a
n
e
s

d
e

F
o
r
m
a
c
i
ó
n

2
0
0
7

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE		
Apellidos y Nombre: _____		
Dirección _____		Localidad _____ CP _____
Tfno.: _____	NIF: _____	Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ___/_____
Fecha de nacimiento: __ __ __ __	Sexo: _____	Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios Primarios <input type="checkbox"/> Graduado escolar <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior <input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	CATEGORIA <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado (2)
Colectivos (1) (Consignar Código): _____		

Inscrito como demandante de empleo: SI NO

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
Empresa con más de 250 trabajadores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SECTOR/CONVENIO _____
Razón Social: _____	C. I. F. _____
Domicilio del Centro de Trabajo: _____	C.P. _____

DATOS COMPLEMENTARIOS:
Nº de Inscripción a la Seguridad Social del Centro de Trabajo: _____
Tel. móvil del participante: _____
Correo electrónico del participante: _____

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada.

Asimismo, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales (incluyendo su incorporación en los correspondientes ficheros) incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para (i) la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por el Servicio Público de Empleo Estatal sito actualmente en la calle Condesa de Venadito nº 9 (28027-Madrid), directamente, a través de la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta del mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades; y (ii) la cesión a los beneficiarios de las subvenciones para la ejecución de las acciones complementarias que el Servicio Público de Empleo Estatal convoque y conceda al amparo de lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, o de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas con quienes aquellos contraten la ejecución de las acciones, a los únicos efectos de que estos beneficiarios puedan llevar a cabo tales acciones complementarias sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero, y debiendo destruirlos una vez finalizada la acción complementaria de que se trate. En el caso de que no quisiese autorizar la cesión prevista en este apartado (ii), puede indicarlo a continuación.

El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable el Servicio Público de Empleo Estatal ante la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, dirigiéndose por escrito a ésta última en su sede social, sito actualmente en la calle Arturo Soria 126 - 128 (28043 - Madrid), en los términos de la normativa vigente.

Fecha: _____ Firma del Trabajador

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AGP régimen especial agrario por cuenta propia, AGA régimen especial agrario por cuenta ajena, 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 art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contrabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CPN cuidadores no profesionales.
 (2) Trabajadores con grupo de cotización a la Tesorería General de la SS: 6 (subalterno), 7 (auxiliares administrativos), 9 (oficiales de 3ª y especialistas) y 10 (trabajadores menores de 18 años no cualificados).