****



**CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN, CON CARGO AL EJERCICIO PRESUPUESTARIO DE 2018, DE SUBVENCIONES PÚBLICAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO ESTATAL, DIRIGIDOS PRIORITARIAMENTE A LAS PERSONAS OCUPADAS**

ANEXOI

**Solicitudde Participación**

Nº de Expediente F181859AA Sector al que se dirige el programa de formación: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS

Entidad solicitante del plan de formación: MUEVETE GESTION INTEGRAL SL

Acción Formativa (denominación y número): SOCORRISMO EN INSTALACIONES ACUÁTICAS AFDP0109

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL PARTICIPANTE:  1º. Apellido: 2º. Apellido: Nombre:  Dirección Localidad CP  Tfno.: Email: NIF:  Nº. de afiliación a la Seguridad Social: /  Fecha de nacimiento: Género: Discapacidad:  SI  NO | |
| **ESTUDIOS(Indicar nivelmáximoalcanzado)**  0-Sintitulación.  1-EducaciónPrimaria.  22 -TítulodeGraduadoE.S.O./E.G.B.  23 -CertificadosdeProfesionalidadNivel1.  24 -CertificadosdeProfesionalidadNivel2.  32 -Bachillerato.  33 -Enseñanzasde FormaciónProfesionaldeGradoMedio.  34 -EnseñanzasProfesionalesde Música-danza.  38 -FormaciónProfesionalBásica.  41 -CertificadosdeProfesionalidadNivel3.  51 -Enseñanzasde FormaciónProfesionaldeGradoSuperior.  61 -GradosUniversitariosde hasta240créditos.  62 -DiplomadosUniversitarios.  71 -GradosUniversitariosdemás240créditos.  72 - Licenciadosoequivalentes.  73 -MásteresoficialesUniversitarios.  74 -EspecialidadesenCC.Salud(residentes).  81 -DoctoradoUniversitario.  **Otratitulación**  PR-Carnetprofesional/ProfesionesReguladas.  A1-Nivel deidiomaA1del MCER.  A2-Nivel deidiomaA2del MCER.  B1-Nivel deidiomaB1del MCER.  B2-Nivel deidiomaB2del MCER.  C1-Nivel deidiomaC1 del MCER.  C2-Nivel deidiomaC2 del MCER.  ZZ– Otra*: (Especificar)*……………………………………………………………….. | **GRUPODECOTIZACIÓN**  01 – IngenierosyLicenciados  02 – Ingenierostécnicos,PeritosyAyudantestitulados  03 –Jefes administrativosydetaller  04 –Ayudantesnotitulados  05 –Oficialesadministrativos  06 –Subalternos  07 –Auxiliaresadministrativos  08 –Oficialesdeprimeraysegunda  09 –Oficialesdetercerayespecialistas  10 –Trabajadoresmayoresde18años nocualificados  11 –Trabajadoresmenoresde dieciochoaños |
| **CATEGORÍAPROFESIONAL**  Directivo  Mando Intermedio  Técnico  Trabajadorcualificado  Trabajadordebajacualificación(\*)  (\*)Grupos decotización 06,07, 09o 10de laúltimaocupación. En elcaso detratarse personas desempleadasaquellasque noesténen posesióndeuncarnetprofesional,certificadode profesionalidad de nivel2o 3, títulode formaciónprofesionalo de una titulación universitaria. | **ÁREAFUNCIONAL(soloocupados)**  Dirección  Administración  Comercial  Mantenimiento  Producción |

**OCUPACIÓN(ClasificaciónNacionaldeOcupaciones2011(CNO-11): (***En elcasodedesempleadoindicarla últimaocupación)*

(Sifuera necesario, requerir la ayudade laentidad solicitantedel Programa de Formación paracumplimentar este epígrafe)

**PARTICIPANTE:**

 Ocupado. Consignar Código (1):

 Desempleado (DSP)  Desempleado de larga duración(\*\*)(DSPLD)

 Cuidador no profesional (CPN)

(\*\*) Personas inscritas como demandantes en la oficina de empleo al menos 12 meses en los 18 meses anteriores a la selección.

**ENTIDADDONDE TRABAJAACTUALMENTE**:

TAMAÑODEEMPRESA:Inferiora 10 De 10a 49 De 50a99 De100a 249 250ymás

SECTOR DE ACTIVIDAD Y CONVENIO DE APLICACIÓN

Razón Social:

C. I. F.

Domicilio del Centro de Trabajo:

Localidad

C.P.

(1) RelacióndeCódigos:**RG** Régimengeneral, **FD** Fijos discontinuosen periodosdeno ocupación**RE**Regulacióndeempleoenperíodosdeno ocupación,**AGP** Régimen especialagrarioporcuenta propia,**AGA**Régimen especialagrarioporcuentaajena,**AU**Régimen especialautónomos,**AP**AdministraciónPública, **EH**Empleadohogar,**DF**Trabajadoresqueaccedanaldesempleoduranteelperiodoformativo,**RLE**trabajadoresconrelacioneslaboralesdecarácterespecial queserecogenenelart.2delEstatutodelosTrabajadores,**CESS**Trabajadoresconconvenio especialconlaSeguridad Social,**FDI**Trabajadoresatiempo parcialdecarácterindefinido(contrabajosdiscontinuos)ensusperiodosdenoocupación,**TM**Régimenespecialdelmar,**CP**MutualistasdeColegios Profesionalesnoincluidoscomoautónomos,**OCTP**Trabajadoresocupadosconcontratoatiempoparcial,**OCT**Trabajadoresocupadosconcontratotemporal.

El abajo firmante declara que los datos expresadosse corresponden con la realidady que en la presenteconvocatoria, no participa en otra acción formativa deigual contenidoala solicitada.

Asimismo,a los efectos previstosy conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del ParlamentoEuropeoy delConsejo de 27 de abril de 2016 relativoa la protección de las personas físicas enlo que respecta altratamiento de datos personalesyalalibrecirculación de estos datosy por el quese derogalaDirectiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), declaray manifiesta antela entidad beneficiaria que dasuconsentimiento para quesus datos seantratados por el Servicio Público de Empleo Estatal, ensucondición de responsable del tratamiento delos datos personales delos destinatariosy delas personasinvolucradas en las accionesformativas reguladas enla presente resolución,conlafinalidad de gestionarlas tareas derivadas delasolicitud, gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de éstas y ensu caso cederlosa los Organismos previstos,a efectos de completarsu gestión.

Eltitular delos datos tendrá derechoasolicitar la oposición, supresión,limitación en eltiempo, accesoa sus datos, portabilidad delos mismosy rectificación ante el responsable del tratamiento, mediante notificación por escrito dirigida al Servicio Público de Empleo Estatal sito actualmente enlacalleCondesa de Venadito n.º9 (28027-Madrid), directamente oa través dela Fundación Estatal parala Formación en el Empleo, en sucalidad de encargada del tratamiento delos datos, dirigiéndose por escritoa ésta última ensu sedesocial,sita actualmente enla calleTorrelaguna, 56 (28027– Madrid),[datos@fundae.es](mailto:datos@fundae.es) , en los términos de la normativa vigente.

Fecha:

Firma del/de la trabajador/a.