

**CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PÚBLICAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO ESTATAL, DIRIGIDOS PRIORITARIAMENTE A LAS PERSONAS OCUPADAS**

**ANEXO I**

**Solicitud de Participación**

N.º de Expediente F242080AA Sector al que se dirige el programa de formación: PROGRAMA 2024  
 Entidad solicitante del Programa de formación: MUÉVETE CENTRO DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
 Acción Formativa (denominación y número): TÉCNICAS DE ASISTENCIA EN PRIMEROS AUXILIOS Y USO DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS SEAD277PO

<p><b>DATOS DEL PARTICIPANTE:</b></p> <p>1.º. Apellido: _____ 2.º. Apellido: _____ Nombre: _____          Dirección _____ Localidad _____ C.P. _____          Tfno.: _____ Email: _____ N.I.F.: _____          Nº. de afiliación a la Seguridad Social: / _____          Fecha de nacimiento: / / _____ Género: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p><b>ESTUDIOS</b> (Indicar nivel máximo alcanzado)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 - Sin titulación.  <input type="checkbox"/> 1 - Educación Primaria.  <input type="checkbox"/> 22 - Título de Graduado E.S.O./ E.G.B.  <input type="checkbox"/> 23 - Certificados de Profesionalidad Nivel 1.  <input type="checkbox"/> 24 - Certificados de Profesionalidad Nivel 2.  <input type="checkbox"/> 32 - Bachillerato.  <input type="checkbox"/> 33- Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Medio.  <input type="checkbox"/> 34 - Enseñanzas Profesionales de Música-danza.  <input type="checkbox"/> 38 - Formación Profesional Básica.  <input type="checkbox"/> 41 - Certificados de Profesionalidad Nivel 3.  <input type="checkbox"/> 51 - Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Superior.  <input type="checkbox"/> 61 - Grados Universitarios de hasta 240 créditos.  <input type="checkbox"/> 62 - Diplomados Universitarios.  <input type="checkbox"/> 71 - Grados Universitarios de más 240 créditos.  <input type="checkbox"/> 72 - Licenciados o equivalentes.  <input type="checkbox"/> 73 - Másteres oficiales Universitarios.  <input type="checkbox"/> 74 - Especialidades en CC. Salud (residentes).  <input type="checkbox"/> 81 - Doctorado Universitario.</p> <p><b>OTRA TITULACIÓN</b></p> <p><input type="checkbox"/> PR - Carnet profesional /Profesiones Reguladas.  <input type="checkbox"/> A1 - Nivel de idioma A1 del MCER.  <input type="checkbox"/> A2 - Nivel de idioma A2 del MCER.  <input type="checkbox"/> B1 - Nivel de idioma B1 del MCER.  <input type="checkbox"/> B2 - Nivel de idioma B2 del MCER.  <input type="checkbox"/> C1 - Nivel de idioma C1 del MCER.  <input type="checkbox"/> C2 - Nivel de idioma C2 del MCER.  <input type="checkbox"/> ZZ – Otra: (Especificar) _____</p>	<p><b>GRUPO DE COTIZACIÓN</b></p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores.  <input type="checkbox"/> 02 - Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes titulados.  <input type="checkbox"/> 03 - Jefes administrativos y de Taller.  <input type="checkbox"/> 04 - Ayudantes no Titulados.  <input type="checkbox"/> 05 - Oficiales Administrativos.  <input type="checkbox"/> 06 - Subalternos.  <input type="checkbox"/> 07 - Auxiliares Administrativos.  <input type="checkbox"/> 08 - Oficiales de primera y segunda.  <input type="checkbox"/> 09 - Oficiales de tercera y Especialistas.  <input type="checkbox"/> 10 – Peones.  <input type="checkbox"/> 11 - Trabajadores menores de dieciocho años cualquiera que sea su categoría profesional.</p>



<p><b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b></p> <p><input type="checkbox"/> Directivo  <input type="checkbox"/> Mando Intermedio  <input type="checkbox"/> Técnico  <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado  <input type="checkbox"/> Trabajador de baja cualificación (*)</p> <p>(*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse personas desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.</p>	<p><b>ÁREA FUNCIONAL (solo ocupados)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dirección  <input type="checkbox"/> Administración  <input type="checkbox"/> Comercial  <input type="checkbox"/> Mantenimiento  <input type="checkbox"/> Producción</p>
<p><b>OCUPACIÓN (Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11)):</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Si está desempleado, indicar la última ocupación)          (Si fuera necesario, requerir la ayuda de la entidad solicitante del Programa de Formación para cumplimentar este epígrafe)</p>	
<p><b>PARTICIPANTE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar Código (1): _____  <input type="checkbox"/> Desempleado (DSP)  <input type="checkbox"/> Desempleado de larga duración (*) (DSPLD)  <input type="checkbox"/> 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.</p>	
<p><b>ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:</b> _____</p> <p>TAMAÑO DE EMPRESA: <input type="checkbox"/> Inferior a 10 <input type="checkbox"/> De 10 a 49 <input type="checkbox"/> De 50 a 99 <input type="checkbox"/> De 100 a 249 <input type="checkbox"/> 250 y más          SECTOR DE ACTIVIDAD: _____          CONVENIO DE APLICACIÓN: _____</p> <p>Razón Social: _____          C. I. F. _____ Domicilio del Centro de Trabajo: _____          Localidad _____ C.P. _____</p>	

**(1) Relación de Códigos:** **RG** Régimen general, **FD** Fijos discontinuos en periodos de no ocupación **RE** Regulación de empleo en periodos de no ocupación, **ERTE** Personas trabajadoras afectadas por expedientes de regulación temporal de empleo, **RERED** Trabajadores en ERTE afectados por Mecanismo RED, **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 (con trabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación, **TM** Régimen especial del mar, **CP** Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos, **OCTP** Trabajadores ocupados con contrato a tiempo parcial, **OCT** Trabajadores ocupados con contrato temporal.

El abajo firmante declara que los datos declarados se corresponden con la realidad, y en la presente convocatoria, no participa en otra acción formativa de igual contenido a la solicitada.



**Información básica sobre protección de datos:**

Responsable: SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL.; Finalidad: gestionar la solicitud, evaluación, gestión y concesión, en su caso, control y seguimiento de la beca o ayuda solicitada en las iniciativas de formación profesional para el empleo, directamente por el Servicio Público de Empleo Estatal o a través de la Fundación para la Formación en el Empleo. Así mismo, autorizo al Servicio Público de Empleo Estatal para que compruebe mis datos mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, según establece el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril; Legitimación: cumplimiento de una obligación legal; ejercicio de poderes públicos; Destinatarios: están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia; Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose al correo electrónico [datos@fundae.es](mailto:datos@fundae.es) ; Información adicional: Consultando el Aviso legal/Política de Privacidad- Protección de datos de carácter personal de la página [www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html](http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html)

Fecha: en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_

Firma del/la trabajador /a

