



## ANEXO A SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR

### DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA (A cumplimentar por la entidad).

Nº de Registro de Entrada SCE:	Fecha:
Entidad Solicitante del Plan de Formación:	Nº Expediente (asignado por el SCE):
Denominación:	Nº de Acción Formativa:
Convocatoria por Resolución de ..... de ..... de 200....	

### DATOS DEL TRABAJADOR/ PARTICIPANTE

Apellidos:	Nombre:	
Dirección:	Localidad	
C.P.:	Provincia:	
Teléfono:	NIF:	
Nº afiliación a la Seguridad Social:	Discapacidad: (indicar con una cruz). Si: _____ No: _____	
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:
Teléfono:	Correo electrónico:	
Comente su Interés en la participación en la acción formativa:		

### ESTUDIOS: (marcar con una cruz lo que proceda)

Sin estudios	FP II// Ciclo Grado Medio	
Estudios Primarios	Ciclo Grado Superior	
Graduado escolar	BUP/COU Bachillerato	
ESO	Diplomatura	
FPI	Licenciatura	

### ÁREA FUNCIONAL:

(marcar con una cruz lo que proceda)

### CATEGORÍA:

(marcar con una cruz lo que proceda)

Dirección	Directivo	
Administración	Mando Intermedio	
Comercial	Técnico	
Mantenimiento	Trabajador cualificado	
Producción	Trabajador No cualificado	

### COLECTIVOS: (1) (Consignar Código):

**INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO:**  SÍ  NO

### ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:

PYME (2):	NO PYME:	SECTOR / CONVENIO:	
Razón Social:	CIF:	NISS:	
Domicilio del Centro de Trabajo:			
C.P.	Localidad:	Provincia:	
Teléfono:	FAX:	Correo Electrónico:	

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 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 la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por el Servicio Canario de Empleo, sito en Avda. Príncipes de España, s/n Santa Cruz de Tenerife y C/ Crucita Arbelo Cruz, s/n en Las Palmas de Gran Canaria, directamente, o a través de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta del mencionado organismo o entidad en alguna de las citadas actividades.

El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos, de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativos a este tratamiento del que es responsable el Servicio Canario de Empleo ante el que podrá dirigirse, en las sedes antes citadas, en los términos de la normativa vigente.

..... a ..... de ..... de ..... 20....

Firma del trabajador/a

- (1) Relación de códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no-ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG régimen especial agrario, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH, empleado de hogar, DF trabajadores que acceden al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se acogen en el Art., 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.
- (2) Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores, calculados de acuerdo con los Artículo 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE de 6 de Mayo y referidos al último ejercicio cerrado.

Documentos que debe aportar el trabajador solicitante:

1. Fotocopia del DNI
2. Copia Contrato de Trabajo y/o copia de la nómina del mes inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de participación en la acción formativa.
3. Copia de la inscripción como demandante de empleo.

Documentación que se aporta:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- Copia del Contrato de trabajo.
- Copia de la Nómina del mes inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de participación de la acción formativa.
- Copia de la inscripción como demandante de empleo.