

ANEXO I Solicitud de Participación. Trabajadores ocupados
Plan de Formación para el Empleo de Aragón 2010

Nº. de Expediente: _____
Entidad solicitante del Plan de Formación: _____
Acción Formativa (denominación y número): _____
Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL ALUMNO			
Apellidos y Nombre: _____			
Dirección: _____		CP: _____	Teléfono: _____
Móvil _____	Correo Electrónico _____		
N.I.F./N.I.E.: _____		Nº. de afiliación a la Seguridad Social: _____	
Fecha de nacimiento: _____	Edad: _____	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
Colectivos (2) (Consignar Código): _____			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:	
PYME (3) <input type="checkbox"/>	NO PYME <input type="checkbox"/>
SECTOR / CONVENIO: _____	
Razón Social: _____ _____	
Nº Inscripción a la Seguridad Social: : _____	C.I.F.: _____
Domicilio del Centro de Trabajo: _____ _____ C.P. _____	

En cumplimiento del artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos facilitados por Usted, van a ser introducidos en un fichero denominado FORALU, cuya finalidad es mejorar los procedimientos de control de asistencia a los cursos de formación subvencionados por el Instituto Aragonés de Empleo, así como de justificación de los fondos públicos que financian su realización y almacenar los datos obtenidos. El responsable del fichero es el Instituto Aragonés de Empleo y la dirección donde los interesados podrán dirigirse a ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en dicha Ley es: Instituto Aragonés de Empleo. Avda. Alcalde Sainz de Varanda nº 15, 50009 – Zaragoza.

Fecha: _____

Firma del Trabajador: _____

(1) Se considera trabajador de baja cualificación a los incluidos en los grupos de cotización 6, 7, 9 y 10 con el nivel equivalente a ESO o inferior y carentes del certificado de profesionalidad.
(2) 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.
(3) Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores, calculados de acuerdo a los artículos 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE de 6 de Mayo y referidos al último ejercicio cerrado.

Convocatoria de Acciones Formativas dirigidas prioritariamente a trabajadores ocupados

FICHA DEL ALUMNO

¿Está realizando o va a realizar otro curso simultáneamente a éste?

No Sí → Plan de Formación para el Empleo de Aragón Privado Otros: _____

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____

FECHA NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

DOMICILIO: _____

COD. POSTAL: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

TFNO. PART.: _____

TFNO MÓVIL: _____

E-MAIL: _____

DISCAPACIDAD: No Sí **SEXO:** Hombre Mujer

ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios Primarios sin finalizar

Certificado Escolaridad

FP 1 CF Gr Medio: _____

Graduado Escolar Bachiller Elemental

FP 2 CF Gr Super.: _____

BUP COU Bachiller Superior

Diplomado/a: _____

Licenciado/a: _____

Otros: _____

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO

AFILIACIÓN SEG. SOCIAL

- Régimen General
 Autónomo. Fecha Alta: _____
 Fijo Discontinuo
 Regulación de Empleo
 Administración Pública
 Mutualista (Número): _____
 Mutualidad: _____
 Extranjeros sin NISS
 Reg. Especial Agrario
 Reg. Especial Empleado Hogar

Nº SEGURIDAD SOCIAL (12 dígitos): _____

GRUPO DE COTIZACIÓN EN NÓMINA:

ÁREA FUNCIONAL

- Dirección
 Administración
 Comercial
 Mantenimiento
 Producción

CATEGORÍA PROFESIONAL

- Directivo/a
 Mando Intermedio
 Técnico/a
 Trabajador/a Cualificado/a
 Trabajador/a de Baja Cualificación
 (Grupo de Cotización 6,7, 9 ó 10)

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: _____

CIF: _____

DOMICILIO : _____

COD. POSTAL: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

PYME*: Sí No

Cta. Cotiz. SS: _____

TFNO.: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

WWW: _____

CONVENIO: _____

Nº TRABAJADORES: _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL: _____

* PYME: Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores, calculados de acuerdo a los artículos 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE de 6 de Mayo y referidos al último ejercicio cerrado

ALUMNOS DESEMPLEADOS

Oficina de Empleo: _____

Fecha de Alta: _____

¿Estaría interesado en realizar prácticas no laborales en empresas?
 Sí No

Próxima Fecha de Renovación: _____

Parado sin empleo anterior

Parado con empleo anterior NO perceptor de prestación

Parado con empleo anterior perceptor de prestación

Otros: _____

El abajo firmante declara que la información proporcionada en la presente solicitud es veraz.

FIRMA: _____

Huesca, a ____ de _____ de 2011