

## ANEXO IV Solicitud de Participación

Nº. de Expediente \_\_\_\_\_

Entidad solicitante del Programa de Formación: **CADEL**

Acción Formativa (denominación y número): **ADGD113PO – GESTION CONTABLE EN UNA  
EMPRESA\_CONTAPLUS-V1**

Comente su interés en la participación en la acción formativa: \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL/LA TRABAJADOR/A PARTICIPANTE</b>			
Apellidos y Nombre: _____			
Dirección: _____		Localidad _____ Provincia _____ CP _____	
Email: _____		NIF: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/____	
Fecha de nacimiento: ____-____-____		Sexo: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Nacionalidad: _____		Teléfono móvil _____ Teléfono _____	
<b>ESTUDIOS</b>			
<input type="checkbox"/> Sin titulación		<input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar)	
<input type="checkbox"/> ESO/Graduado Escolar		<input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1 <sup>er</sup> . Ciclo)	
<input type="checkbox"/> Bachiller		<input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2 <sup>o</sup> . Ciclo)	
<input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio/FPI		<input type="checkbox"/> Doctor	
<input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior/FPII			
<b>AREA FUNCIONAL (Sólo ocupados)</b>			
<input type="checkbox"/> Dirección		<b>CATEGORIA</b>	
<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Directivo/a	
<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	
<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Técnico	
<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado	
		<input type="checkbox"/> Trab. de baja cualificación(*)	
(*) grupos de cotización 6, 7, 9, 10. Desempleados sin carné profesional, cert. prof. nivel 2 ó 3, título de formac. profesional ni titulación universitaria.			
<b>COLECTIVO:</b>			
<input type="checkbox"/> Ocupado. (Consignar Código) (1): _____			
<input type="checkbox"/> Desempleado (DSP) Años de Desempleo: _____			
<b>ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (Sólo ocupados)</b>			
Empresa con más de 250 trabajadores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SECTOR/CONVENIO _____			
Razón Social: _____			
C.I.F.: _____			
Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____			
Domicilio del Centro de Trabajo: _____			
Localidad _____		Provincia _____ C.P. _____	

Declaro que los datos expresados se corresponden con la realidad y, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participo en otra acción formativa similar a la solicitada.

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autorizo el tratamiento informático de los datos personales incluidos en esta solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa y al acceso a la información que obre en las bases de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social y del Servicio Público de Empleo Estatal del abajo firmante, para la gestión, financiación, seguimiento, control y evaluación de la formación recibida, por la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda. Asimismo, en el caso de modalidad de tele formación y para realizar las comprobaciones que sean necesarias de la formación impartida, autorizo el registro y la custodia de la dirección IP desde la que se realicen las conexiones.

Los datos personales de los alumnos serán incorporados y tratados en el fichero "Formación Trabajadores" de la Dirección General de Formación, cuya finalidad es "la gestión de trabajadores ocupados o desempleados participantes en cursos de formación profesional para el empleo en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid", estando prevista su cesión a la Seguridad Social y al Servicio Público de Empleo Estatal. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Formación de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda de la Comunidad de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición es: "Dirección General de Formación. Avenida Vía Lusitana, 21, 28025 Madrid". Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del/la Trabajador/a

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos 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/a hogar, DF trabajadores/as que accedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores/as 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 períodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de colegios profesionales, CNP Cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia.



CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,  
EMPLEO Y HACIENDA

**Comunidad de Madrid**



MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO  
DE EMPLEO ESTATAL