

COMENTE SU INTERÉS EN LA ACCIÓN FORMATIVA

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A / PARTICIPANTE

APELLIDOS Y NOMBRE				NIF	
DIRECCIÓN			LOCALIDAD	PROVINCIA	CP
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	E-MAIL	Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO
ESTUDIOS		ÁREA FUNCIONAL		CATEGORÍA	
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS <input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI/CICLO GRADO MEDIO		<input type="checkbox"/> FPII/CICLO GRADO SUPERIOR <input type="checkbox"/> BUP/COU BACHILLERATO <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA		<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN	
<input type="checkbox"/> DIRECTIVO/A <input type="checkbox"/> MANDO INTERMEDIO <input type="checkbox"/> TÉCNICO/A <input type="checkbox"/> TRABAJADOR/A CUALIFICADO/A <input type="checkbox"/> TRABAJADOR/A NON CUALIFICADO/A		<b>COLECTIVOS</b> <input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL <input type="checkbox"/> PERSONAS FIJAS DISCONTINUAS EN PERÍODOS DE NO OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> REGULACIÓN DE EMPLEO EN PERÍODOS DE NO-OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS <input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL, OTROS <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA			
<input type="checkbox"/> PERSONAS TRABAJADORAS QUE ACCEDAN AL DESEMPLEO DURANTE O PERÍODO FORMATIVO <input type="checkbox"/> PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS <input type="checkbox"/> PERSONAS SOCIAS TRABAJADORAS DE COOPERATIVAS, SOCIEDADES LABORALES Y EMPRESAS Y ENTIDADES DE ECONOMÍA SOCIAL					

## 2. EMPRESA DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (para personas trabajadoras ocupadas)

<input type="checkbox"/> PYME <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> NO PYME <input type="checkbox"/> CNAE (a 2 dígitos) _____		
RAZÓN SOCIAL	Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL	CIF
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD	PROVINCIA
		CP

<sup>1</sup> Se entenderá por Pyme las empresas que emplean a menos de 250 personas, con un volumen de negocio anual que no exceda de 50 millones de euros y con un balance general anual que no exceda de 43 millones de euros y que cumplan el criterio de independencia.

## 3. DATOS COMPLEMENTARIOS

<b>TRABAJADOR/A DESFAVORECIDO (Artículo 2 del Reglamento CE Nº 68/2001)</b> <input type="checkbox"/> No Desfavorecido/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a < de 25 años que aún no ha tenido su primer empleo fijo y remunerado <input type="checkbox"/> Trabajador/a > de 45 años sin calificación educativa de formación secundaria <input type="checkbox"/> Migrante dentro de la Comunidad o que pase a ser residente dentro de la misma <input type="checkbox"/> Reincorporación a la vida laboral tras un mínimo de 3 años de interrupción <input type="checkbox"/> Desempleado/a de larga duración <input type="checkbox"/> Discapacitado/a	<b>GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Ingenieros y Licenciados <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Jefes Administrativos y de Taller <b>4.</b> <input type="checkbox"/> Ayudantes no titulados <b>5.</b> <input type="checkbox"/> Oficiales administrativos <b>6.</b> <input type="checkbox"/> Subalternos <b>7.</b> <input type="checkbox"/> Auxiliares administrativos <b>8.</b> <input type="checkbox"/> Oficiales de primera y segunda <b>9.</b> <input type="checkbox"/> Oficiales de tercera y especialistas <b>10.</b> <input type="checkbox"/> Trabajadores > de 18 años no cualificados <b>11.</b> <input type="checkbox"/> Trabajadores < de 18 años
--	--

El/la abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada.

Asimismo, y 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, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento para el envío de información desde Apecco y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por Apecco a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

El/la abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la Asociación Provincial de Empresarios de Construcción de La Coruña, dirigiéndose por escrito a ésta última en su sede social, sita actualmente en la calle Mendaña de Neyra, 28 - 1º (15008- A Coruña) en los términos de la normativa vigente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR/A



Remitir a Apecco:

Se tendrá en cuenta el orden de llegada de las inscripciones.