**Solicitud de autorización de acciones formativas dirigidas a la obtención de certificados de profesionalidad en la modalidad de teleformación**

**P-1365 Tfno.: 968362000 / 012**

**Entidad de formación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominación razón social | CIF | Código Entidad\*\* |
|  |  |  |

\*\* En caso de que todavía no sea entidad colaboradora del SEF, debe solicitar primero el alta como tal.

Para ello, debe cumplimentar, firmar y enviar a través del procedimiento 460 de la sede electrónica de la CARM el modelo de solicitud de alta de entidad y acompañar todos los documentos indicados:

<https://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=21038&IDTIPO=100&RASTRO=c$m30084,31626,31627,20818>

**Representante legal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIF/CIF | Apellidos y nombre | Correo electrónico |
|  |  |  |

De acuerdo al art. 12.2 del RD 34/2008, **SOLICITA** autorización para la impartición de la siguiente acción formativa conducente a la obtención de un certificado de profesionalidad:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código CP | Denominación del certificado de | Denominación Centro Acreditado | Código Centro | Nº plazas ofertadas |  | Fecha fin |  |  |
| profesionalidad | Acreditado | Fecha inicio |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **800000** |  |  |  |  |  |

¿Abarca un certificado de profesionalidad completo?

**Sí  No**

**MÓDULOS FORMATIVOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código MF** | **Denominación MF** | **Fecha inicio** | **Fecha fin** | **Duración en horas** | **Horas presencia** | **Nº**  **tutores-formadores** | **Nº días para realizar sesiones presenciales** | **Centro de sesiones presenciales** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **30000** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **30000** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**MÓDULO DE PRÁCTICAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código MP | Denominación MF | Fecha inicio | Fecha fin | Duración en horas | Nº  tutores-formadores | Nº días para realizar sesiones presenciales |
|  |  |  |  |  |  |  |

**DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA**

Documento de legitimación de uso del centro de sesiones presenciales (documento que acredite la propiedad, arrendamiento o derecho de uso del centro), indicando la disponibilidad temporal, de al menos dos años, y horaria del mismo.

**Declaración de la entidad de formación que solicita la autorización**

Manifiesto que estoy habilitado para realizar ante el Servicio Regional de Empleo y Formación los trámites y actuaciones por medios electrónicos que se precisan para autorizar acciones formativas no financiadas con fondos públicos dirigidas a la obtención de certificados de profesionalidad en la modalidad de teleformación.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para autorizar la acción formativa de certificado de profesionalidad especificada, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud.

Declaro asimismo conocer lo establecido en la legislación vigente en materia de acreditación de entidades de formación para impartir formación profesional para el empleo en la modalidad de teleformación, en particular en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral, en el Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, en el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, en la Orden ESS/1897/2013, de 10 de octubre, en la Orden TMS/369/2019, de 28 de marzo, en el Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, en la Ley 3/2012, de 6 de julio y en el Real Decreto 1529/2012, de 8 de noviembre.

Autorizo al Servicio Regional de Empleo y Formación a que acceda a las bases de datos de la administración pública correspondiente con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos consignados en esta solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de informarle de cualquier variación de los mismos que pudiera producirse.

Consiento que el Servicio Regional de Empleo y Formación utilice medios electrónicos para realizar comunicaciones y notificaciones en la tramitación del procedimiento administrativo de autorización de acciones formativas en la modalidad de teleformación.

Declaro bajo mi responsabilidad que los tutores-formadores que impartan la acción formativa cuya autorización se solicita cumplirán las prescripciones y requisitos establecidos al respecto en el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero y en las demás normas que lo desarrollan y resultan de aplicación, así como en los Reales Decretos reguladores del certificado de profesionalidad objeto de la formación.

Considerando que cumplo las condiciones de impartición de las acciones formativas no financiadas con fondos públicos a que se refiere esta solicitud, según se establece con carácter general en el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, y demás normativa de aplicación, solicito que se dé curso a la presente solicitud de autorización ante SR/A. DIRECTOR/A DEL SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN.

Representante legal de la entidad de formación

(Documento firmado electrónicamente)

Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud, a los únicos efectos de gestión y tratamiento estadístico, quedan sometidos a la protección establecida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Su presentación conlleva la autorización del solicitante para ser incorporados en un fichero informatizado y cedida a otras Administraciones Públicas, en particular al Servicio Público de Empleo Estatal, en relación con la gestión y ejecución de este procedimiento.

El titular de los datos tendrá derecho a solicitar la oposición, supresión, limitación en el tiempo, acceso a sus datos, portabilidad de los mismos y rectificación ante el responsable del tratamiento (Director/a General del Servicio Regional de Empleo y Formación), mediante notificación por escrito dirigida al Servicio Regional de Empleo y Formación sito en la Avenida Infante Don Juan Manuel, 14 (30011-Murcia).