|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO VI. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO EN LA ACCIÓN FORMATIVA**  **P-3825** | | | | | | | | | | | | | |
| **CÓDIGO Y NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **ACCIÓN FORMATIVA** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nº EXPEDIENTE** | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | | |  | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | | |  | | | **SEXO** | Ηombre | | Mujer | | | | |
| **DISCAPACIDAD** | | | Νo | | Si | En caso afirmativo, especifique porcentaje: | | | | |  | | |
| **IDENTIFICACIÓN (NIF/NIE)** | | |  | | | | Nº de Afiliación Seguridad Social | | | |  | | |
| **TELÉFONOS** | | |  | | | | E- MAIL |  | | | | | |
| **DOMICILIO** | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | | | | | | | Nº | | Bloq. | Esc. | Piso | Letra |
|  |  | | | | | | |  | |  |  |  |  |
| MUNICIPIO |  | | | | | LOCALIDAD / PEDANIA | |  | | | | C.P. |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **NIVEL DE ESTUDIOS** | | | | | | | | | | | | | |
| Sin estudios | | Bachiller | | | | | F.P. de Grado Superior | | | | | | |
| Cert.Escolaridad | | COU o equivalente | | | | | Titulación universitaria de Grado Medio | | | | | | |
| Graduado Escol. | | F.P. de 1º Grado | | | | | Titulación universitaria de Grado Superior | | | | | | |
| BUP o equivalente | | F.P. de 2º Grado | | | | | Grado universitario | | | | | | |
| ESO | | F.P. de Grado Medio | | | | | Doctorado | | | | | | |
| Especificar titulación y/o especialidad | | | |  | | | | | | | | Año |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **A CUMPLIMENTAR SÓLO CUANDO LA ACCIÓN FORMATIVA CORRESPONDA A CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD** | | | | | | | | | | | | | |
| **¿**El alumno ha superado anteriormente módulos formativos incluidos en la acción formativa en la que se inscribe? SI NO | | | | | | | | | | | | | |
| En caso afirmativo, indicar los módulos formativos que fueron superados: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUACIÓN DE DESEMPLEO** | | | | | | | | | | | | | |
| - Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente: | | | | | | | | | | | | | |
| 0−6 meses | | 6 meses −1 año | | | | | 1-2 años | | | ≥ 2 años | |  |  |
| - Situación actual: | | | | | | | | | | | | | |
| Parado sin empleo anterior | | | Parado con empleo anterior no perceptor de prestación | | | | | | | Parado con empleo anterior perceptor prestación | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**  **Responsable del tratamiento de datos:** Dirección General del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF). Avda. Intante Juan Manuel, 14. 30071 MURCIA, así como la entidad beneficiaria de la subvención.  **Delegado de Protección de Datos:** Inspección General de Servicios. [dpdigs@listas.carm.es](mailto:dpdigs@listas.carm.es)  **Finalidad del tratamiento de datos:**La recogida y tratamiento de datos tiene como única finalidad tramitar la inscripción de acuerdo a lo establecido en el RD 694/2017, de 3 de julio, por el que se desarrolla 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.  **Legitimación:**Ley 9/2002, de 11 de noviembre, de Creación del Servicio Regional de Empleo y Formación. 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 por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales  **Destinatarios de cesiones de datos:** No está prevista la cesión de datos, salvo aquellos que puedan comunicarse al Servicio Público de Empleo Estatal a través del Sistema Integrado de los Servicios Públicos de Empleo y, en caso de financiación a través de fondos procedentes de la Unión Europea, al organismo comunitario competente para su seguimiento y control.  **Derechos del interesado**: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.  **Procedencia de los datos**: Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen de aplicaciones propias y de otras Administraciones Públicas mediante la plataforma de interoperabilidad de la CARM o convenios.  **Información adicional**: Los datos que se pueden obtener son de identidad y otros relacionados con la actividad formativa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página: [INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m). | | | | | | | | | | | | | |
| Igualmente, se le informa que de acuerdo al artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en caso de ser necesario para la tramitación del procedimiento, el SEF podrá recabar los documentos relacionados con su solicitud electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Especialmente y en caso de ser necesarios, podrán consultarse los datos de discapacidad, situación laboral, contratación, estudios cursados e inscripción como demandante de empleo y, en su caso, en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil.  No obstante si desea oponerse, indíquelo a continuación:  MANIFIESTO MI OPOSICIÓN A QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA RECABAR DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LAS SIGUIENTES CONSULTAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (IMPORTANTE: Si se opone, queda obligado a aportar personalmente los datos/documentos relativos al procedimiento). | | | | | | | | | | | | | |
| SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA ARRIBA DETALLADA Y DECLARO QUE LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL ALUMNO/A  Fdo.:.......................................................................................... | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Importante: Este documento debidamente cumplimentado y firmado quedará en poder de la empresa o entidad.  A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN | | | | | | | | | | | | | |