ANEXO I. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PROYECTOS EXPERIENCIALES EMPLEO-FORMACIÓN

Procedimiento 4440

Tlfno: 012

* **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad Promotora :  | C.I.F.: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Domicilio: Calle/Plaza .Haga clic aquí para escribir texto. | Nº  |
| Localidad :Haga clic aquí para escribir texto. | C.PHaga clic aquí para escribir texto. | C.C.C. S. SocialHaga clic aquí para escribir texto. |
| Apellidos y Nombre del/la Representante :Haga clic aquí para escribir texto. | NIF Haga clic aquí para escribir texto. |
| Cargo:  | Tlfno:Haga clic aquí para escribir texto. | Tlfno móvil. :Haga clic aquí para escribir texto. | Correo electrónico para aviso notificación electrónica:Haga clic aquí para escribir texto. |

* **DATOS DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***[[1]](#footnote-1)*** | **MODALIDAD** | **DENOMINACIÓN PROYECTO** | **SUBVENCION SOLICITADA** | **COSTE TOTAL PROYECTO** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

BREVE RESUMEN DEL OBJETO DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

.

CONTENIDO FORMATIVO OBLIGATORIO:

Completar según las características propias de cada proyecto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD** | **HOMOLOG. CERTIFICADO PROFESION [[2]](#footnote-2)** | **CODIGO** | **DURACIÓN****(meses)** | **Nº trabajadores/as especialidad** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDADES CATALOGO SEPE** | **CODIGO** | **DURACIÓN****(meses)** | **Nº trabajadores/as especialidad** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ESPECÍFICA A AUTORIZAR SEF** | **CODIGO** | **DURACIÓN****(meses)** | **Nº trabajadores/as especialidad** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |  |

CÁLCULO DE LA SUBVENCIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **IMPORTE** | **%** |  | **IMPORTE** | **%** |  | **IMPORTE** |
|      % | **MODULO A** |       |       | **DESGLOSE APORTACIÓN ENTIDAD** |       |       | **TOTAL** |       |
| **MODULO B** |       |       |       |       |       |
| **MODULO C** |       |       |       |       |       |
| **TOTAL** |       |       |       |       |       |

* **DATOS DE LA CUENTA BANCARIA PARA EL ABONO DE LA SUBVENCIÓN[[3]](#footnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD:Nº IBAN | Haga clic aquí para escribir texto. |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| El titular de la cuenta bancaria debe coincidir con la Entidad solicitante. |

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, de la autenticidad de los documentos que se aportan y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Servicio Regional de Empleo y Formación cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

Por todo ello, SOLICITA, le sea concedida una subvención de       y el pago anticipado del       , de acuerdo con lo previsto en la Orden de bases y en esta convocatoria.

Firma del/la Representante legal
Firmado electrónicamente

NIF:

Nombre y apellidos:

Nota. Para firma electrónica, este formulario, una vez cumplimentado, debe realizarse en formato pdf (impresora virtual)

INFORMACIÓN LEGAL

\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable del tratamiento de datos | Dirección General del Servicio Regional de Empleo y FormaciónAvda. Infante Juan Manuel, 14. 30071 MurciaDatos de contacto del Delegado de Protección de Datos: la dirección de correo electrónico siguiente: dpdigs@listas.carm.es  |
| Finalidad del tratamiento de datos | Tramitación y resolución de expedientes de subvenciones. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Los datos personales se conservarán mientras sean necesarios para la realización de las actuaciones relativas a su petición, así como su archivo. |
| Legitimación del tratamiento de datos | Ley 9/2002, de 11 de noviembre, de Creación del Servicio Regional de Empleo y Formación.Artículo 6.1 e) del 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)Es obligatorio facilitar los datos para la tramitación y resolución de los expedientes. En caso contrario, no se podrá resolver su solicitud. |
| Destinatarios de cesiones de datos | Sólo se podrán ceder datos a otros organismos o entidades de carácter público con el objeto de dar cumplimiento a la solicitud. Asimismo, se podrán realizar cesiones a otros organismos o entidades de carácter público dentro del Espacio Económico Europeo que ejerzan competencias en materia de empleo.El Servicio Regional de Empleo y Formación para el tratamiento de los datos personales incluidos en la solicitud y obrantes en el expediente de conformidad con 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 por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), con el objeto de dar cumplimiento a la solicitud. |
| Derechos del interesado | Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, presentado una solicitud dirigida al responsable del tratamiento. (Procedimiento 2736 - Ejercicio de los derechos en materia de protección dedatos personales). Disponible en el siguiente enlace:<https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288.> En cualquier caso, puede |
| presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. |
| Información adicional | Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en: <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m>  |

AUTORIZACIÓN: En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio Regional de Empleo y Formación consultará o recabará, por medios electrónicos, los siguientes documentos, excepto que expresamente se oponga a la consulta:

* Estar al corriente de pago de obligaciones tribuatarias con AEAT para solicitud de ayudas y subvenciones [ ]  No AUTORIZO\* a la consulta
* Corriente Pago de Obligaciones Tributarias con la CARM.. [ ]  No AUTORIZO\* la consulta
* Certificado de estar al corriente de pago con la Seguridad Social. [ ]  Me Opongo \* a la consulta

(\*) En el caso de OPOSICIÓN a que el Servicio Regional de Empleo y Formación consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

1. Indicar la modalidad que se solicita: a) de carácter general, b) jóvenes, c) emprendimiento [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicar (S) si se ha solicitado conjuntamente con esta solicitud o la tiene solicitada, (D) si ya dispone de la homologación. [↑](#footnote-ref-2)
3. Incluir los 24 dígitos [↑](#footnote-ref-3)