

CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO

En _____, a ____ de _____ de 2025

INTEGRAL DE PREVENCIÓN SUR, S.L. es el **responsable del tratamiento** de los datos personales del **interesado** y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines y legitimación del tratamiento: mantener una relación profesional (por interés legítimo del responsable, art. 6.1.f GDPR) y envío de comunicaciones de productos o servicios (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a GDPR).

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

El responsable del tratamiento INTEGRAL DE PREVENCIÓN SUR, SL con domicilio en C/ María de Molina, 9. Edif. Jardines de la sierra. Córdoba, 14011 (Córdoba) E-mail: formacion@integralsur.com

El **interesado** consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

DATOS PERSONALES	
Nombre	
Apellidos	
D.N.I.	
Teléfono	
Email	
Domicilio	

Firma del interesado:

CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PÚBLICAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO ESTATAL, DIRIGIDOS PRIORITARIAMENTE A LAS PERSONAS OCUPADAS

ANEXO I

Solicitud de Participación

N.º de Expediente F241962AA Sector al que se dirige el programa de formación: CERTIFICABLE
Entidad solicitante del Programa de formación: INTEGRAL DE PREVENCIÓN SUR, S.L.
Acción Formativa (denominación y número): INGLÉS C1 (SSCE05)

DATOS DEL PARTICIPANTE:

1.º. Apellido: _____ 2.º. Apellido: _____ Nombre: _____
Dirección _____ Localidad _____ C.P. _____
Tfno.: _____ Email: _____ N.I.F.: _____
Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____ / ____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Género: _____ Discapacidad: ☐ SI ☐ NO

ESTUDIOS (Indicar nivel máximo alcanzado)

- ☐ 0 - Sin titulación.
☐ 1 - Educación Primaria.
☐ 22 - Título de Graduado E.S.O./ E.G.B.
☐ 23 - Certificados de Profesionalidad Nivel 1.
☐ 24 - Certificados de Profesionalidad Nivel 2.
☐ 32 - Bachillerato.
☐ 33- Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Medio.
☐ 34 - Enseñanzas Profesionales de Música-danza.
☐ 38 - Formación Profesional Básica.
☐ 41 - Certificados de Profesionalidad Nivel 3.
☐ 51 - Enseñanzas de Formación Profesional de Grado Superior.
☐ 61 - Grados Universitarios de hasta 240 créditos.
☐ 62 - Diplomados Universitarios.
☐ 71 - Grados Universitarios de más 240 créditos.
☐ 72 - Licenciados o equivalentes.
☐ 73 - Másteres oficiales Universitarios.
☐ 74 - Especialidades en CC. Salud (residentes).
☐ 81 - Doctorado Universitario.

OTRA TITULACIÓN

- ☐ PR - Carnet profesional /Profesiones Reguladas.
☐ A1 - Nivel de idioma A1 del MCER.
☐ A2 - Nivel de idioma A2 del MCER.
☐ B1 - Nivel de idioma B1 del MCER.
☐ B2 - Nivel de idioma B2 del MCER.
☐ C1 - Nivel de idioma C1 del MCER.
☐ C2 - Nivel de idioma C2 del MCER.
☐ ZZ - Otra: (Especificar) _____

GRUPO DE COTIZACIÓN

- ☐ 01 - Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores.
☐ 02 - Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes titulados.
☐ 03 - Jefes administrativos y de Taller.
☐ 04 - Ayudantes no Titulados.
☐ 05 - Oficiales Administrativos.
☐ 06 - Subalternos.
☐ 07 - Auxiliares Administrativos.
☐ 08 - Oficiales de primera y segunda.
☐ 09 - Oficiales de tercera y Especialistas.
☐ 10 - Peones.
☐ 11 - Trabajadores menores de dieciocho años cualquiera que sea su categoría profesional.



CATEGORÍA PROFESIONAL ☐ Directivo ☐ Mando Intermedio ☐ Técnico ☐ Trabajador cualificado ☐ Trabajador de baja cualificación (*) (*) Grupos de cotización 06, 07, 09 o 10 de la última ocupación. En el caso de tratarse personas desempleadas aquellas que no estén en posesión de un carnet profesional, certificado de profesionalidad de nivel 2 o 3, título de formación profesional o de una titulación universitaria.	ÁREA FUNCIONAL (solo ocupados) ☐ Dirección ☐ Administración ☐ Comercial ☐ Mantenimiento ☐ Producción
OCUPACIÓN (Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11)): (Si está desempleado, indicar la última ocupación) (Si fuera necesario, requerir la ayuda de la entidad solicitante del Programa de Formación para cumplimentar este epígrafe)	
PARTICIPANTE: ☐ Ocupado. Consignar Código (1): _____ ☐ Desempleado (DSP) ☐ Desempleado de larga duración (*) (DSPLD) ☐ Cuidador no profesional (CPN) (*) Personas inscritas como demandantes en la oficina de empleo al menos 12 meses en los 18 meses anteriores a la selección.	
ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE: _____ TAMAÑO DE EMPRESA: ☐ Inferior a 10 ☐ De 10 a 49 ☐ De 50 a 99 ☐ De 100 a 249 ☐ 250 y más SECTOR DE ACTIVIDAD: _____ CONVENIO DE APLICACIÓN: _____ Razón Social: _____ C. I. F. _____ Domicilio del Centro de Trabajo: _____ Localidad _____ C.P. _____	

(1) Relación de Códigos: **RG** Régimen general, **FD** Fijos discontinuos en periodos de no ocupación **RE** Regulación de empleo en periodos de no ocupación, **ERTE** Personas trabajadoras afectadas por expedientes de regulación temporal de empleo, **RERED** Trabajadores en ERTE afectados por Mecanismo RED, **AGP** Régimen especial agrario por cuenta propia, **AGA** Régimen especial agrario por cuenta ajena, **AU** Régimen especial autónomos, **AP** Administración Pública, **EH** Empleado hogar, **DF** Trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo formativo, **RLE** trabajadores 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 periodos de no ocupación, **TM** Régimen especial del mar, **CP** Mutualistas de Colegios Profesionales no incluidos como autónomos, **OCTP** Trabajadores ocupados con contrato a tiempo parcial, **OCT** Trabajadores ocupados con contrato temporal.

El abajo firmante declara que los datos declarados se corresponden con la realidad, y en la presente convocatoria, no participa en otra acción formativa de igual contenido a la solicitada.



Información básica sobre protección de datos:

Responsable: SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL; Finalidad: gestionar la solicitud, evaluación, gestión y concesión, en su caso, control y seguimiento de la beca o ayuda solicitada en las iniciativas de formación profesional para el empleo, directamente por el Servicio Público de Empleo Estatal o a través de la Fundación para la Formación en el Empleo. Así mismo, autorizo al Servicio Público de Empleo Estatal para que compruebe mis datos mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, según establece el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril; Legitimación: cumplimiento de una obligación legal; ejercicio de poderes públicos; Destinatarios: están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia; Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose al correo electrónico datos@fundae.es ; Información adicional: Consultando el Aviso legal/Política de Privacidad- Protección de datos de carácter personal de la página www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html

Fecha: en _____, a _____ de _____ 202_

Firma del/la trabajador /a

Código seguro de Verificación : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección :
<https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

CSV : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : GERARDO SATURNINO GUTIERREZ ARDOY | FECHA : 06/08/2024 13:18 | Sin acción específica

