



Junta de Andalucía



Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo  
Autónomo  
Dirección General de Formación Profesional para  
el Empleo



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO PARA PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS (Código de procedimiento: 24707)

Resolución de la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, por la que se convocan subvenciones públicas, en la modalidad de formación de oferta dirigida a personas trabajadoras desempleadas.

CONVOCATORIA/EJERCICIO: .....

de de de (BOJA nº de fecha )

| 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE                          |                   |               |         |                                             |           |                                                                |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|---------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------|----------|
| APELLIDOS Y NOMBRE:                                                                         |                   |               |         |                                             |           | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                        | NACIONALIDAD:     |               |         | NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: |           |                                                                |          |
| DOMICILIO:                                                                                  |                   |               |         |                                             |           |                                                                |          |
| TIPO DE VÍA:                                                                                | NOMBRE DE LA VÍA: |               |         |                                             |           |                                                                |          |
| NÚMERO:                                                                                     | LETRA:            | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL:                                     | ESCALERA: | PLANTA:                                                        | PUERTA:  |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                                                       |                   | MUNICIPIO:    |         | PROVINCIA:                                  | PAÍS:     | CÓD. POSTAL:                                                   |          |
| INSCRITA COMO DEMANDANTE DE EMPLEO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |                   |               |         |                                             |           |                                                                |          |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:                                             |                   |               |         |                                             |           | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
| ACTÚA EN CALIDAD DE:                                                                        |                   |               |         |                                             |           |                                                                |          |

| 2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                     |         |            |           |              |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------|------------|-----------|--------------|---------|
| Marque solo una opción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                     |         |            |           |              |         |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:<br>(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1). |                   |                     |         |            |           |              |         |
| TIPO DE VÍA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE DE LA VÍA: |                     |         |            |           |              |         |
| NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LETRA:            | KM EN LA VÍA:       | BLOQUE: | PORTAL:    | ESCALERA: | PLANTA:      | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | MUNICIPIO:          |         | PROVINCIA: | PAÍS:     | CÓD. POSTAL: |         |
| TELÉFONO FIJO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TELÉFONO MÓVIL:   | CORREO ELECTRÓNICO: |         |            |           |              |         |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).                                                                                                      |                   |                     |         |            |           |              |         |



## 2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN (Continuación)

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: ..... N° teléfono móvil: .....

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

## 3. DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA

|                   |         |                                                |
|-------------------|---------|------------------------------------------------|
| Nº DE EXPEDIENTE: | CÓDIGO: | DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA Y COLECTIVO (1): |
|-------------------|---------|------------------------------------------------|

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| NOMBRE DEL CENTRO DE FORMACIÓN: | ENTIDAD: |
|---------------------------------|----------|

(1) (A) personas con dificultades inserción o recualificación profesional, (B) Mujeres en situación de vulnerabilidad, (C) Personas con discapacidad física, (D) Personas con discapacidad mental, (E) Personas con discapacidad intelectual, (F) Personas con discapacidad sensorial

## 4. PERTENENCIA AL COLECTIVO (2) (Serán prioritarias las personas solicitantes que pertenezcan al colectivo al que va dirigida la acción formativa)

Pertenece a algunos de los siguientes colectivos (2) (marcar los que proceda):

- A) Personas trabajadoras desempleadas con dificultades para su inserción o recualificación profesional.
- B) Mujeres desempleadas en situación de vulnerabilidad víctimas de violencia de género.
- C) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad física.
- D) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad mental.
- E) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad intelectual.
- F) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad sensorial.

No pertenece a ningún colectivo.

(2) La acreditación de pertenencia a colectivo se presentará en la Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo correspondiente, una vez publicado el listado provisional de admisión, en un plazo de 10 días.

## 5. PARTICIPACIÓN EN EL CUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Marque lo que corresponda  SÍ  NO

## 6. NIVEL MÁXIMO DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE (Marcar obligatorio)

- |                                                                                                                                   |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación                                                                                           | <input type="checkbox"/> Título de Técnico equivalente.                                 |
| <input type="checkbox"/> Graduado escolar                                                                                         | <input type="checkbox"/> Prueba de acceso al Título de Técnico.                         |
| <input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO/ESA) o equivalente                                                 | <input type="checkbox"/> Título de Técnico Superior o equivalente.                      |
| <input type="checkbox"/> Título Profesional Básico                                                                                | <input type="checkbox"/> Prueba de acceso a Título de Técnico Superior.                 |
| Certificado de Profesionalidad <input type="checkbox"/> Nivel 1 <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3 | <input type="checkbox"/> Bachillerato o equivalente.                                    |
| Código:                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 ó 45 años |
| Denominación                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Grado/Diplomatura/ Ingeniería Técnica/ Arquitectura Técnica.   |
| Competencias Clave <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3                                              | <input type="checkbox"/> Máster/ Licenciatura/ Ingeniería/ Arquitectura.                |
| Pruebas: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                        | <input type="checkbox"/> Otros a especificar:                                           |
| Diploma: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                        |                                                                                         |



## 7. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
- ME OPONGO** a la consulta de los **datos de identidad** de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de residencia** a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de la vida laboral** a través del Sistema de Verificación de Datos de la vida laboral, y apporto copia de la vida laboral.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos registrados en el Sistema de Intermediación Laboral del Servicio Andaluz de Empleo**, y apporto documentos acreditativos correspondientes.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos reflejados en el Registro de Titulaciones de la Junta de Andalucía**, y apporto documentación acreditativa correspondiente.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de titulación** a través del servicio de consulta de Títulos Universitarios, y apporto documentación acreditativa correspondiente.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de titulación** a través del servicio de consulta de Títulos no Universitarios, y apporto documentación acreditativa correspondiente.

## 8. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

- Certificado que acredite el cumplimiento de los requisitos de las pruebas de acceso a la universidad para mayores de 25 años o de 45 años.
- Certificación de competencias clave necesarias.
- Certificado que acredite haber superado las pruebas de acceso al ciclo formativo de grado medio o superior.

Y en el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 7:

- Copia del DNI/NIE de la persona solicitante
- Copia del DNI/NIE de la persona representante
- Documentación acreditativa de mis datos de residencia
- Documentación acreditativa de mis datos de discapacidad
- Documentación acreditativa de mis datos de vida laboral
- Documentación acreditativa de mis datos registrados en el Sistema de Intermediación Laboral del Servicio Andaluz de Empleo
- Documentación acreditativa de mis datos reflejados en el Registro de Titulaciones de la Junta de Andalucía
- Documentación acreditativa de mis datos de Títulos Universitarios
- Documentación acreditativa de mis datos de Títulos no Universitarios

## DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

|    | Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|----|-----------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 2  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 3  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 4  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 5  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 6  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 7  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 8  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 9  | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |
| 10 | .....     | .....                       | .....                           | .....                                                     |



## 8. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

### DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1         |                             |                                 |                                                           |
| 2         |                             |                                 |                                                           |
| 3         |                             |                                 |                                                           |
| 4         |                             |                                 |                                                           |
| 5         |                             |                                 |                                                           |
| 6         |                             |                                 |                                                           |
| 7         |                             |                                 |                                                           |
| 8         |                             |                                 |                                                           |
| 9         |                             |                                 |                                                           |
| 10        |                             |                                 |                                                           |

## 9. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y **SOLICITA** la participación en esta acción formativa.

En ..... a ..... de .....  
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.: .....

ILMO./A SR./A. DELEGADO TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO .....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, cuya dirección es Avda. Albert Einstein, 4, Isla de la Cartuja, 41092-Sevilla [dgfet.ceeta@juntadeandalucia.es](mailto:dgfet.ceeta@juntadeandalucia.es)
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ceeta@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ceeta@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "Gestión del alumnado participante en FPE", con la finalidad de gestionar la participación, seguimiento, control y evaluación del alumnado participante en las acciones formativas de formación profesional para el empleo. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (artículo 6.1.c del RGPD), consecuencia de lo establecido 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.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- La Dirección General de Formación Profesional para el Empleo contempla la cesión de datos a entidades y centros de formación, empresas, Servicio Andaluz de Empleo (SAE) y la Administración General del Estado.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/172025.html>



## INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

### 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a.

### 2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Será necesario marcar una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al domicilio de notificación.

- En el supuesto de haber optado por la notificación electrónica, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente.

De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

### 3. DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Deberá rellenar los datos solicitados para identificar la acción formativa y colectivo al que va dirigida.

### 4. PERTENENCIA AL COLECTIVO

Será necesario marcar la casilla correspondiente, si pertenece a alguno de los siguientes colectivos:

A) Personas trabajadoras desempleadas con dificultades para su inserción o recualificación profesional, que cumplan alguno de estos requisitos:

1º. Personas perceptoras de rentas mínimas de inserción social o de ingreso mínimo vital.

2º. Personas en desempleo de larga duración.

3º. Personas desempleadas mayores de 45 años.

4º. Personas desempleadas inmigrantes.

5º. Personas desempleadas con déficit de formación, que no hayan obtenido el título de Enseñanza Secundaria Obligatoria (adelante ESO) o equivalente.

6º. Personas con problemas de drogodependencia u otros trastornos adictivos que se encuentren en proceso de rehabilitación o reinserción social.

7º. Personas que tengan reconocida la condición de refugiado/a y personas solicitantes o beneficiarias de protección internacional, del estatuto de apátrida o de protección temporal.

8º. Personas pertenecientes a minorías étnicas, cuando acrediten estar en situación o riesgo de exclusión social.

B) Mujeres desempleadas en situación de vulnerabilidad víctimas de violencia de género.

C) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad física.

D) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad mental.

E) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad intelectual.

F) Personas trabajadoras desempleadas con discapacidad sensorial.

En el caso de no pertenecer a ninguno de ellos, marcar la casilla correspondiente "no pertenece a colectivo"

### 5. PARTICIPAR EN EL CUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Será necesario marcar una de las dos opciones. En la opción SÍ se entiende que tiene reconocida una discapacidad de al menos un 33%.

### 6. NIVEL MÁXIMO DE FORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Deberá señalar el nivel formativo máximo que posee. Esta deberá coincidir con la formación acreditada en su demanda de empleo en el SAE.

### 7. DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente en el caso que desee oponerse a la consulta de los datos señalados.

En el caso de que desee oponerse a la consulta de los datos, podrá cumplimentar este apartado en este trámite de solicitud, o bien hacerlo después en el correspondiente Anexo II.



#### **8. DOCUMENTACIÓN**

En caso de que se hubiera marcado en apartado 6 "NIVEL MÁXIMO DE FORMACIÓN estar en posesión de Nivel de Competencias Clave o Prueba de Acceso a la Universidad para mayores de 25 o 45 años", deberá señalar la opción correspondiente y aportar la correspondiente acreditación.

#### **9. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.

DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección:

<https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>