

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: CIF/NIF:
 Domicilio: Nº.:
 Población: C.P.: Provincia:
 Teléfono: Fax: Email:
 Persona de contacto: Cargo:
 Código Cuenta Cotización de la Empresa asociada al participante Plantilla media del último año
 ¿La empresa se constituyó después del 01/01/04?: NO SI
 Si es "SI": Fecha creación: Y nº de trabajadores en el 1º TC
 Actividad principal que desarrolla la empresa Código C.N.A.E.
 Convenio colectivo ¿Es Pyme la empresa?: Si No

DATOS DEL CURSO A REALIZAR

Nombre del curso: Coste formación: €
 Modalidad: Presencial

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA EN CURSO

Apellidos: Nombre:
 Domicilio: Nº.:
 Población: C.P.: Provincia:
 Teléfono: Móvil Email:
 Fecha de nacimiento: D.N.I.:
 Nº Afiliación S.S.: Grupo de Cotización:
Sexo: Hombre Mujer Discapacidad: SI NO
Área funcional: Dirección Administración Comercial Mantenimiento Producción
Categoría profesional: Directivo Mando Intermedio Técnico Trabajador Cualificado
 Trabajador No Cualificado
Estudios: Primaria Secundaria Bachillerato FP Grado Medio
 FP Grado Superior Diplomatura Licenciatura Otras

INFORME DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES

¿Existe RTL? SI NO En caso afirmativo, el Representante Legal de los Trabajadores debe emitir el siguiente informe:
 D./Dña.: Con NIF:
 Como RTL certifico que he recibido información ⁽¹⁾ relativa a la formación del trabajador arriba indicado, y emito **informe favorable** para que se lleva a término dicha formación.
 Por todo ello firmo el presente en a de de 200.

Fdo.: D/Dña.:

SOLICITUD DE FORMACIÓN

D./Dña.: Con NIF:
 como Representante Legal de la empresa , certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita anteriormente, bonificándome, en caso de crédito, en la cotización a la Seguridad Social, autorizando a que se domicilie el coste de formación en la siguiente cuenta bancaria:
 BANCO: C.C.C.:
 Fdo.: D/Dña.:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos quedarán incorporados en un fichero automatizado cuya finalidad es poder prestarle servicios de formación, consultando sus datos en posteriores convocatorias de formación, y que podrán ser cedidos a la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo (FITE), al INEM o a cualquier otra entidad relacionada con dicha formación. El responsable del fichero es CAMBEC BCN, S.L., con domicilio en C/ Pau Claris, 115, ent. 1ª 08009 Barcelona, en cuya dirección podrá ejercitar los derechos de acceso o cancelación que legalmente le asisten.

(1) Denominación, descripción y objetivos de las Acciones Formativas, destinatarios y nº de participantes, calendario de ejecución y lugar de impartición, medios pedagógicos, criterios de selección de los participantes y balance de la formación desarrollada en el ejercicio precedente.