

D9 FULL DE DEMANDA DELS ALUMNES

ACCIONS FORMATIVES DIRIGIDES A COL·LECTIUS VULNERABLES ENVERS EL MERCAT LABORAL

DADES IDENTIFICATIVES DE L'ACCIÓ/DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN

Nom de l'especialitat formativa/ <i>Nombre de la especialidad formativa</i> : _____ _____ Nom de l'acció formativa/ <i>Nombre de la acción formativa</i> : _____ _____ Núm. Acció formativa / <i>Nº Acción formativa</i> _____	Senyali si sol·licita Certificat de Professionalitat complet <i>Señale si solicita Certificado de Profesionalidad completo</i> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	--

DADES DEL PARTICIPANT

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

Llinatges/ <i>Apellidos</i> : _____	Nom/ <i>Nombre</i> : _____
DNI/ <i>NIE</i> : _____	Sexe/ <i>Sexo</i> : <input type="checkbox"/> dona/ <i>mujer</i> <input type="checkbox"/> home/ <i>hombre</i>
Adreça / <i>Dirección</i> : _____	Població/ <i>Localidad</i> : _____
C.P.: _____	
Telèfons/ <i>Teléfonos</i> : _____	Correu electrònic/ <i>Correo electrónico</i> : _____
Data naixement / <i>Fecha nacimiento</i> : ____ / ____ / ____	Edat/ <i>Edad</i> : _____

SITUACIÓ LABORAL/SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/> ocupat/ <i>ocupado</i>	<input type="checkbox"/> desocupat/ <i>desempleado</i> o	<input type="checkbox"/> Persona amb discapacitat / <i>Persona con discapacidad</i>
---	---	---

Derivació per part d'un SERVEI D'ORIENTACIÓ/derivación por parte de un SERVICIO DE ORIENTACIÓN:

Orientador: _____ Entitat _____	OBLIGATORI: Signatura de l'orientador
---------------------------------	--

FORMACIÓ / FORMACIÓN

		Especialitat formativa <i>Especialidad formativa</i>
Estudis primaris sense certificat / <i>Estudios primarios sin certificado.</i>		
Certificat d'escolaritat-Garantia Social / <i>Certificado de escolaridad – Garantía Social</i>		

EGB.		
ESO.		
Formació professional 1-Cicle Formatiu de Grau Mitjà / <i>Formación profesional - Ciclo Formativo de Grado Medio</i>		
BUP		
COU – Batxiller/ <i>Bachiller</i>		
Formació professional 2- Cicle Formatius de Grau Superior / <i>Formación profesional 2- Ciclo Formativo de Grado Superior</i>		
Titulació universitària de grau mitjà / <i>Titulación universitaria de grado medio</i>		
Titulació universitària de grau superior / <i>Titulación universitaria de grado superior</i>		
Certificat de Professional de nivell 1/ <i>Certificado de Profesionalidad de nivel 1</i>		
Certificat de Professionalitat de nivell 2/ <i>Certificado de Profesionalidad de nivel 2</i>		
Certificat de Professionalitat de nivell 3/ <i>Certificado de Profesionalidad de nivel 3</i>		

GRUPS ESPECIALS

- Col·lectiu de persones amb discapacitat i amb especials dificultats d'inserció laboral.
Colectivo de personas con discapacidad y con especiales dificultades de inserción.
- Col·lectiu de persones amb discapacitat per malaltia mental i amb especials dificultats d'inserció laboral.
Colectivo de personas con discapacidad por enfermedad mental y con especiales dificultades de inserción.
- Col·lectiu de persones amb risc d'exclusió sociolaboral amb especials dificultats d'inserció laboral.
Colectivo de personas en riesgo de exclusión sociolaboral con especiales dificultades de inserción laboral.
- Col·lectiu de persones joves en risc d'exclusió, entre 16 i 29 anys, i amb especials dificultats d'inserció laboral.
Colectivo de personas jóvenes en riesgo de exclusión, entre 16 y 29 años, con especiales dificultades de inserción laboral
- Col·lectiu de dones amb risc d'exclusió social amb dificultats especials d'inserció laboral, prioritzant les víctimes de la violència de gènere. / *Colectivo de mujeres en riesgo de exclusión social con dificultades especiales de inserción laboral, priorizando las víctimas de violencia de género.*

DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Autoritzo al SOIB/ Autoritzo al SOIB:

- La consulta de la base de dades de la TGSS, per comprovar la meua situació laboral a efectes de gestió i avaluació dels resultats obtinguts a l'acció formativa, segons exigència de la Unió Europea/ *La consulta de la base de datos de la TGSS, para comprobar mi situación laboral a efectos de gestión y evaluación de los resultados obtenidos en la acción formativa, según exigencia de la Unión Europea.*

- A verificar per mitjans telemàtics, els documents que figuren en el Catàleg de simplificació documental de la CAIB (En cas que no s'autoritzi, haurà d'aportar fotocòpia del DNI o NIE) / *A verificar los documentos que figuran en el Catálogo de simplificación documental de la CAIB (En caso que no se autorice tendrá que aportar fotocopia del DNI o NIE)*

Aporto/Aporto:

- Fotocòpia del Permís de treball / *Fotocopia del Permiso de trabajo*



Autoritzo al SOIB/ Autoritzo al SOIB:

La consulta de la base de dades de la TGSS, per comprovar la meua situació laboral a efectes de gestió i avaluació dels resultats obtinguts a l'acció formativa, segons exigència de la Unió Europea/ *La consulta de la base de datos de la TGSS, para comprobar mi situación laboral a efectos de gestión y evaluación de los resultados obtenidos en la acción formativa, según exigencia de la Unión Europea.*

Fotocòpia de la titulació assenyalada a l'apartat de formació requerida per a l'accés a certificats de professionalitat/ *Fotocopia de la titulación señalada en el apartado de formación requerida para el acceso a certificados de profesionalidad*

Sol·licit l'acció formativa assenyalada i declar, sota la meua responsabilitat, que la informació facilitada és certa.

Solicito la acción formativa indicada y declaro, bajo mi responsabilidad, que la información facilitada es cierta.

Signatura / Firma
____ / ____

Data / Fecha: ____ /