

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE APOYO A LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS RURAL Y URBANO (MUR) DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS COSTA DEL SOL AXARQUÍA

DATOS PERSONALES

NOMBRE:			
APELLIDOS:			
D.N.I. / N.I.E:		FECHA DE NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL:		LOCALIDAD:	
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO 2:	
CORREO ELECTRÓNICO:			
EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE			

ESTUDIOS TERMINADOS		
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS / CERT. ESCOLARIDAD	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS	<input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR
<input type="checkbox"/> GRADUADO ESO	<input type="checkbox"/> TECNICO AUXILIAR FP1	<input type="checkbox"/> CERT. PROFESIONALIDAD NIVEL 1
<input type="checkbox"/> CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/> BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> CERT. PROFESIONALIDAD NIVEL 2
<input type="checkbox"/> CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR	<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA	<input type="checkbox"/> CERT. PROFESIONALIDAD NIVEL 3
<input type="checkbox"/> GRADO UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/> MASTER / POSGRADO	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN DIGITAL: (temática, nivel y horas):		
ESTUDIOS -ESPECIALIDAD	FECHA DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS:	

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL	
<input type="checkbox"/> DESEMPLEADA (Inscrita en el SAE como demandante de empleo)	FECHA DE INSCRIPCIÓN:
<input type="checkbox"/> OCUPADA (trabajando)	FECHA POSIBLE DE FINALIZACIÓN:

COLECTIVO
<input type="checkbox"/> ESTOY EMPADRONADA EN MUNICIPIO DE MENOS DE 5000 HABITANTES
<input type="checkbox"/> NO TENGO ESTUDIOS
<input type="checkbox"/> HACE MÁS DE 5 AÑOS QUE FINALICÉ ESTUDIOS ACADÉMICOS O CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD _____
<input type="checkbox"/> NO TENGO EXPERIENCIA LABORAL
<input type="checkbox"/> SOY PARADA DE LARGA DURACIÓN (MÁS DE 1 AÑO INSCRITA COMO DEMANDANTE DE EMPLEO)
<input type="checkbox"/> TENGO MÁS DE 55 AÑOS, DISCAPACIDAD, VICTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, INMIGRANTE, FAMILIA MONOPARENTAL, PERSONA SIN HOGAR, EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL,...
<input type="checkbox"/> PERCIBO PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO HASTA (FECHA) _____
<input type="checkbox"/> PERCIBO OTRA AYUDA PÚBLICA HASTA (FECHA) _____
<input type="checkbox"/> PARTICIPO EN OTRO PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EMPLEO:

ESTARÍA INTERESADA EN PARTICIPAR EN LAS SIGUIENTES ACCIONES FORMATIVAS:

<input type="checkbox"/> ITINERARIO DIGITAL	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alfabetización digital; nivel básico o avanzado. <input type="checkbox"/> Introducción a Internet: navegación y correo electrónico <input type="checkbox"/> Cómo utilizar tu teléfono móvil <input type="checkbox"/> Instrumentos de comunicación. Whatsapp <input type="checkbox"/> Videollamadas y videoconferencias <input type="checkbox"/> Formación online <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Compartir archivos y documentos <input type="checkbox"/> Administración Digital <input type="checkbox"/> Digitalización de servicios, <input type="checkbox"/> Actividades comerciales online <input type="checkbox"/> Nuevas tecnologías
<input type="checkbox"/> ITINERARIO VERDE	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relacionados con agricultura, ganadería y pesca dirigida a la restauración de los ecosistemas y a implantar modelos de explotación animal más ecológicos y sostenibles; <input type="checkbox"/> Actividades dedicadas a aumentar la eficiencia del consumo de energía y materias primas; limitar las emisiones de gases de efecto invernadero; minimizar los residuos y contaminación; proteger y restaurar los ecosistemas, los procesos dirigidos a producir bienes y servicios que beneficien al medio ambiente. <p>COHESIÓN TERRITORIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> gestión del patrimonio <input type="checkbox"/> actividad turística <input type="checkbox"/> emprendimiento y economía social con dimensión local y verde ligados a los productos endógenos <p>COHESIÓN SOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> atención de la dependencia, cuidados e intervención con colectivos vulnerables
<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR)	

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTO:

- Fotocopia del DNI o TIE en vigor**
- Informe de periodos de inscripción como demandante de empleo emitido por la Oficina del Servicio Andaluz de Empleo**
- Informe de Vida Laboral emitido por la Seguridad Social**
- Volante o Certificado de empadronamiento**
- Documentación acreditativa de que se está percibiendo prestaciones o ayudas públicas.**
- Titulación, diploma o certificado de estudios del nivel máximo alcanzado.**

DECLARO QUE SON CIERTOS LOS DATOS REFLEJADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN.

Recibido Fecha:

Fdo. _____
(Técnica responsable)

En _____, a _____ de _____ 202

Fdo. _____

De conformidad con lo dispuesto en la ley orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero del que es responsable Mancomunidad de Municipios de la Costa de Sol Axarquía de Málaga con la finalidad de gestionar las acciones formativas. Sus datos se podrán ceder a otras administraciones y órganos de control con la finalidad de que puedan realizar el seguimiento y control de dichas acciones formativas. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, derecho a la limitación del tratamiento, así como a la portabilidad y oposición mediante carta escrita, en la que se adjuntará documento identificativo, dirigida a la Mancomunidad de Municipios Costa del Sol Axarquía Av. de Andalucía, 110, 29740 Torre del Mar, Málaga o a través de la sede electrónica

AUTORIZACIONES

Dña _____

con DNI: _____ actuando en nombre propio/
como padre/madre o tutor legal de la menor de edad con nombre y
apellidos: _____ y DNI: _____

- AUTORIZO el tratamiento de mis datos para los fines indicados: de control y seguimiento, formativos, de inserción al empleo, divulgativos y promocionales de las actividades realizadas. Mis datos se podrán ceder a otras Administraciones Públicas y órganos de control con la finalidad de que puedan realizar el seguimiento y control de los itinerarios de formación e inserción.
- Doy mi CONSENTIMIENTO para la realización de fotografías con fines promocionales y divulgativos de la actividad a desarrollar durante el programa y que podrán ser utilizadas por la Mancomunidad en las justificaciones, folletos divulgativos, web o redes sociales.
- AUTORIZO al Servicio Andaluz de Empleo y a la Mancomunidad Costa de Sol Axarquía a comprobar electrónicamente la documentación y/o información requerida en este procedimiento exceptuando, en el ejercicio de mi derecho de oposición, los que a continuación se marcan en cuyo caso los aportaré al momento en esta solicitud y a la incorporación en el Programa.
Me OPONGO a la consulta de los siguientes datos:
 - Datos de identidad
 - Empadronamiento
 - Títulos educativos
 - Demanda de empleo
 - Informe de vida laboral
 - Prestaciones Sistema Público Empleo Estatal
 - Participación en otros programas de formación y empleo

En _____ a _____ de _____ de 202_

Fdo.:

De conformidad con lo dispuesto en la ley orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero del que es responsable Mancomunidad de Municipios de la Costa de Sol Axarquía de Málaga con la finalidad de gestionar las acciones formativas. Sus datos se podrán ceder a otras administraciones y órganos de control con la finalidad de que puedan realizar el seguimiento y control de dichas acciones formativas. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, derecho a la limitación del tratamiento, así como a la portabilidad y oposición mediante carta escrita, en la que se adjuntará documento identificativo, dirigida a la Mancomunidad de Municipios Costa del Sol Axarquía Av. de Andalucía, 110, 29740 Torre del Mar, Málaga o a su sede electrónica.