

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

Dirección General de Formación Profesional para el Empleo

Unión Europea



Fondo Social Europeo

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA GENERAL DE PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA LABORAL O DE VÍAS NO FORMALES DE FORMACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, REGULADO POR EL REAL DECRETO 1224/2009, DE 17 DE JULIO. (Código procedimiento: 6303)



Resolución de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Cumplimentar todos los datos de esta solicitud con letra mayúscula)							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	
Nº D.N.I./N.I.E./PASAPORTE:		NACIONALIDAD:		LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
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:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2 PARTICIPACIÓN POR EL CUPO RESERVADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DECLARACIÓN.	
<input type="checkbox"/>	La persona SOLICITA su participación en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias por el cupo del 5% de plazas reservadas para personas discapacitadas y DECLARA tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Deberá aportar certificación acreditativa del grado de discapacidad emitida por el órgano competente de la administración pública.

3 PARTICIPACIÓN POR LA VÍA PREFERENTE DE UNIDAD/ES DE COMPETENCIA PENDIENTE/S DE ACREDITAR			
<input type="checkbox"/>	Acceso al procedimiento de evaluación y acreditación de competencias para las personas que acreditaron alguna/s Unidad/es de Competencia (UC) en convocatorias anteriores, de las cualificaciones que se ofertan en la presente convocatoria, y tiene pendiente de acreditar alguna/s otra/s UC de la misma cualificación. Si solicita participar por esta vía, ya no podrá solicitar el acceso por la vía general de participación. Indicar el año de la Convocatoria por la que participó, código y denominación de la Cualificación Profesional de la que tiene UC pendiente y por la que desea participar en la presente convocatoria. Sólo se podrá solicitar la participación por una Cualificación Profesional. Únicamente se podrá optar por esta vía si la cualificación de la que tiene alguna/s UC pendiente de acreditar aparece en el listado de cualificaciones ofertadas en esta convocatoria.		
AÑO DE LA CONVOCATORIA DE "ACREDITA"	CÓDIGO DE LA CUALIFICACIÓN	NOMBRE DE LA CUALIFICACIÓN	
CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PRESENTE CONVOCATORIA:			
Código del Centro	Nombre del Centro	Localidad	Provincia

4 PARTICIPACIÓN POR LA VÍA GENERAL	
<input type="checkbox"/>	Acceso por la vía general al procedimiento de evaluación y acreditación de competencias. La persona que solicite el acceso por la vía general no podrá participar por la vía preferente de Unidad/es de Competencia pendiente de acreditar de ediciones anteriores (apartado 3 del presente anexo). Se deberá indicar, por orden de preferencia , la/s Cualificación/es que solicita, la experiencia profesional y/o formación no formal que declara tener, así como el/los centro/s de referencia donde desea participar en la fase de asesoramiento y evaluación. Se podrá solicitar hasta dos Cualificaciones diferentes de las ofertadas en la presente convocatoria y sólo será admitido/a en una de las solicitadas en función de su preferencia y de la puntuación obtenida. Los apartados no cumplimentados se considerarán como no solicitados, y aquellos de valor numérico se considerarán con valor cero.



4	PARTICIPACIÓN POR LA VÍA GENERAL (continuación)		
4.1	CUALIFICACIÓN 1ª		
CÓDIGO DE LA CUALIFICACIÓN	NOMBRE DE LA CUALIFICACIÓN		
1) EXPERIENCIA PROFESIONAL relacionada con las competencias profesionales a acreditar, calculada a jornada completa.			
Nº DE AÑOS: año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	Nº DE MESES: mes/es El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	Nº DE DIAS: día/s El número de días no podrá ser superior a 29 días.	
2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A , relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becaria.			
Nº DE AÑOS: año/s El número de años no podrá ser superior a 10 años.	Nº DE HORAS CERTIFICADAS : horas: Esta cifra no podrá ser superior a 4.000 horas totales, considerándose como máximo 10 años y 400 horas por año ejercido como voluntario/a o becario/a.		
3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.			
Nº de horas de formación al amparo de la administración pública (FAAP) horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas		Nº de horas de formación no al amparo de la administración pública (FNAAP) horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	
4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:			
CÓDIGO DEL CENTRO	NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA
4.2	CUALIFICACIÓN 2ª		
CÓDIGO DE LA CUALIFICACIÓN	NOMBRE DE LA CUALIFICACIÓN		
1) EXPERIENCIA PROFESIONAL relacionada con las competencias profesionales a acreditar, calculada a jornada completa.			
Nº DE AÑOS: año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	Nº DE MESES: mes/es El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	Nº DE DIAS: día/s El número de días no podrá ser superior a 29 días.	
2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A , relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becaria.			
Nº DE AÑOS: año/s El número de años no podrá ser superior a 10 años.	Nº DE HORAS CERTIFICADAS : horas: Esta cifra no podrá ser superior a 4.000 horas totales, considerándose como máximo 10 años y 400 horas por año ejercido como voluntario/a o becario/a.		
3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.			
Nº de horas de formación al amparo de la administración pública (FAAP) horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas		Nº de horas de formación no al amparo de la administración pública (FNAAP) horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	
4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:			
CÓDIGO DEL CENTRO	NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA

6	RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Continuación)			
6.1	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS			
<input type="checkbox"/>	Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.			
	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
<input type="checkbox"/>	Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:			
	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

7	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia del DNI/NIE.

8	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN						
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/>	OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:						
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado 1)							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:		CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="checkbox"/>	OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.						
En tal caso:							
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.						
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.						
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	

9	INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL PROGRAMA OPERATIVO «FONDO SOCIAL EUROPEO DE ANDALUCÍA 2014- 2020» (cumplimentación obligatoria) Los datos solicitados se refieren a la situación de la persona beneficiaria el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento.
9.1	SITUACIÓN LABORAL
Marque la situación en la que se encontraba el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento:	
<input type="checkbox"/>	PERSONA OCUPADA (persona que está trabajando):
<input type="checkbox"/>	Empleada (asalariada)
<input type="checkbox"/>	Trabajadora autónoma
<input type="checkbox"/>	Con permiso de maternidad o paternidad
<input type="checkbox"/>	Ayuda en el negocio familiar, sin contrato (percibe o no percibe remuneración, pero vive en el mismo domicilio que quien es titular del negocio)
Jornada laboral:	
<input type="checkbox"/>	Jornada a tiempo completo
<input type="checkbox"/>	Jornada a tiempo parcial (marcar lo que proceda):
<input type="checkbox"/>	Voluntario: personas que no buscan trabajo a tiempo completo.
<input type="checkbox"/>	Involuntario: personas que no encuentran un trabajo a tiempo completo.
<input type="checkbox"/>	Voluntario
<input type="checkbox"/>	Involuntario

9.1 SITUACIÓN LABORAL (continuación)

Relación laboral:

- De duración indefinida Temporal o de duración limitada

- PERSONA DESEMPLEADA (persona sin trabajo, disponible para trabajar y buscando empleo activamente):

Periodo continuo de desempleo:

- 6 meses o menos Más de 6 meses y hasta 12 meses Más de 12 meses

También se considera desempleo continuo si ha trabajado un periodo acumulado de 90 o más días en los 365 anteriores a la fecha de esta solicitud, o ha salido al extranjero.

- PERSONA INACTIVA (persona que no está trabajando y que no es demandante activa de empleo):

- Estudiante a tiempo completo no empleado (aún habiéndose inscrito como persona desempleada)
- Estudiante a tiempo parcial no empleado (no inscrito como persona desempleada)
- Jubilada, retirada, jubilada anticipada o que ha cerrado un negocio
- Incapacitada absoluta o permanente para trabajar sin empleo no registrada como desempleada
- Dedicada a las labores del hogar, al cuidado de niños/as u otras personas (si no está profesionalmente trabajando en este ámbito)
- En excedencia por cuidado de hijos/as a tiempo completo no registrada como desempleada
- Ayuda en el negocio familiar, sin contrato (no percibe ninguna remuneración, no vive en el mismo domicilio que la persona titular del negocio y no está buscando trabajo ni está registrada como demandante de empleo)
- Otra distinta a las anteriores (no sabe, percibe una renta,...)

9.2 NIVEL EDUCATIVO

Marque con una x el nivel de enseñanza más alto completado con éxito **hasta el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento** (las calificaciones obtenidas en otro país se tendrán en cuenta con independencia de que se hayan o no certificado o aprobado en España):

- Menos que primaria/ estudios primarios incompletos
- Educación primaria
- Primera etapa de educación secundaria y similar (1º, 2º, 3º ESO, certificado de profesionalidad de nivel 1)
- 4º de ESO
- Segunda etapa de educación secundaria y similar (bachillerato, enseñanzas de formación profesional, de artes plásticas y diseño y deportivas de grado medio, formación profesional básica, certificado de profesionalidad de nivel 2, enseñanzas profesionales de música y danza, certificados de las escuelas oficiales de idiomas de nivel avanzado)
- Educación postsecundaria no superior (certificado de profesionalidad de nivel 3)
- Enseñanzas de formación profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado superior y equivalentes; títulos propios universitarios que precisan del título de bachiller, de duración igual o superior a dos años
- Grados universitarios de 240 créditos ECTS, diplomados universitarios, títulos propios universitarios de experto o especialista, de Menos de 60 créditos ECTS, cuyo acceso requiera ser titulado universitario, y similares
- Grado universitario de más de 240 créditos ECTS, licenciaturas, másteres oficiales, especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, títulos propios universitarios de máster, de 60 créditos o más ECTS, cuyo acceso requiera ser titulado universitario, y similares
- Doctorado

Otra información referente a la educación/ formación:

- I ¿Estaba realizando algún curso de educación o formación el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento?

- SI NO

- I ¿Estaba realizando el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento o en las cuatro semanas anteriores, algún curso de educación o formación subvencionado por el Fondo Social Europeo?

- SI NO

9.3 SITUACIÓN EN EL HOGAR

Marque la situación en la que se encontraba **el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento**:

SI NO

- Hogar sin empleo (ningún miembro, con independencia de la edad y parentesco, es una persona ocupada)
- Hogares sin empleo con hijos/as dependientes
- Hogares monoparentales con hijos/as dependientes, independientemente de la situación laboral del progenitor/a
- Persona sin hogar o residiendo en una vivienda insegura o inadecuada

Hijos/as dependientes: hijos/as de 0-17 años, o de 18-24 años inactivos/as que viven con algún progenitor/a. Incluye hijos/as menores de 25 años educados/as lejos de casa, siempre que estén solteros/as, no trabajando y con residencia principal en el domicilio de los/las progenitores/as.

9.4 OTROS DATOS Aunque las respuestas siguientes se usarán exclusivamente para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, usted puede rehusar contestar, marcando en tal caso "NC"

Marque la situación en la que se encontraba el día anterior al momento de solicitar su participación en el procedimiento:

- | SI | NO | NC | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Con alguna discapacidad: |
| | | <input type="checkbox"/> | Registrada (con certificado) |
| | | <input type="checkbox"/> | No registrada (sin certificado) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Persona de origen extranjero (nacida en España, con personas progenitoras nacidas fuera de España) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Persona que ha emigrado a España (residente permanente no nacional con residencia habitual de al menos 12 meses en España) |
| | | | ¿Cuánto tiempo ha sido residente en el país receptor? |
| | | <input type="checkbox"/> | Menos de 8 años |
| | | <input type="checkbox"/> | 8 años o más |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Persona perteneciente a una minoría (perteneciente a algún grupo minoritario, como por ejemplo, alguna minoría étnica) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Persona perteneciente a otros colectivos (personas que viven en la pobreza o que sufren de privación material, drogodependientes, personas ex-reclusas, en riesgo de exclusión social, etc.) |

10 DECLARACIÓN, SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en el presente anexo, se compromete a facilitar la información que le sea requerida durante toda la vigencia del Programa Operativo FSE Andalucía 2014-2020, y **SOLICITA** la admisión en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.

Así mismo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE; en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y en los Reglamentos del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013, números 1303/2013 y 1304/2013 y del Consejo de 17 de diciembre de 2013, así como en el Reglamento Delegado (UE) número 480/2014 de la Comisión de 3 de marzo de 2014 relativos al Fondo Social Europeo (FSE), **AUTORIZA** a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con FSE de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.

En a de de
LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo: (Nombre, apellidos y firma)

SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL Y EDUCACIÓN PERMANENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE 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 Inicial y Educación Permanente de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía cuya dirección es Calle Juan Antonio de Vizzarrón, s/n, Edificio Torretriana – Isla de la Cartuja - C.P. 41092 Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, y cumplir con las exigencias establecidas para las actuaciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo cuya base jurídica es la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional; el Reglamento (UE) nº 1303/2013 y el Reglamento (UE) Nº 1304/2013, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, así como el Reglamento Delegado (UE) nº 480/2014 de la Comisión, de 3 de marzo de 2014.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>