

## FORMULARIO DE SOLICITUD

# INSCRIPCIÓN DE CURSOS DE FORMACIÓN PREFERENTE PARA LA OBTENCIÓN DE LA MARCA DE GARANTIA



Polígono Industrial de S.E.P.E.S.  
C/. La Dalia, nº36 – Apdo. Correos 905  
52006 - MELILLA

web: [www.promesa.net](http://www.promesa.net)

Teléfonos:                      Fax:  
952679804 / 95-2696006      952679810

s o c i e d a d   p ú b l i c a

**PROMESA**  
promoción económica de melilla

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**Representante/Titular si es persona física**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	DNI/NIE/Pasaporte

**Como titular o en representación de la sociedad**

Nombre de la empresa	CIF	Nombre Comercial

**Dirección a efectos de notificación**

Tipo de Vía	Nombre de la Vía	Número	Esc/Piso.	Pta./Letra	Código Postal
Población	Municipio	Provincia o País			

**Otros medios de Contacto**

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Dirección Correo Electrónico	Fax

El abajo firmante,

**EXPONE:** Que a la vista de las publicaciones en el Boletín Oficial de la Ciudad nº \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_ y nº \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, de la relación de cursos preferentes para la obtención de la Marca de Garantía

**SOLICITA:** Que la Dirección, Mandos Intermedios y trabajadores de la empresa, puedan realizar los cursos de formación necesarios, para la correcta implantación del plan de calidad del sector \_\_\_\_\_, según compromiso adquirido con fecha \_\_\_\_\_

Melilla, a

Fdo:

**SR. PRESIDENTE DE PROYECTO MELILLA, S.A.U.**

Antes de firmar esta solicitud, y en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y de la Ley Orgánica 3/18 de Protección de Datos y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), para que usted sepa bien qué hacemos con sus datos, debe leer la información básica que le presentamos a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	El cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="http://www.promesa.net/politica-de-privacidad/">www.promesa.net/politica-de-privacidad/</a>

**Representante/Titular si es persona física**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	DNI/NIE/Pasaporte

**Como titular o en representación de la sociedad**

Nombre de la empresa	CIF	Nombre Comercial

*en relación a la solicitud presentada:*

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que:**

- *Conoce y admite las condiciones de los Cursos inscritos y cumple con todos los requisitos establecidos en las mismas.*
- *La empresa solicitante es una PYME, de acuerdo a la definición establecida en el Anexo I del reglamento (UE) nº 651/2014 de la Comisión, de 17 de junio de 2014.*

**SE COMPROMETE:**

*A comunicar por escrito a Proyecto Melilla, S.A.U., en el momento de presentar la presente solicitud, o posteriormente si sobreviniera dicha circunstancia, la modificación de cualquier situación de la empresa (Mediana, Pequeña o Microempresa), durante el periodo comprendido de la firma de la presente declaración y, en caso de obtención de la Marca Melilla Calidad.*

Melilla, a

Fdo:

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	DNI/NIE/Pasaporte

Curso .....	<input type="text"/>	Código .....	
Curso .....	<input type="text"/>	Teléfono .....	
Curso .....	<input type="text"/>	Hombre .....	<input type="text"/>
Curso .....	<input type="text"/>	Mujer .....	<input type="text"/>
Curso .....	<input type="text"/>	P.L.D .....	<input type="text"/>
Fecha .....	<input type="text"/>	Inmigrantes .....	<input type="text"/>
Colectivo .....	<input type="text"/>	Discapitados .....	<input type="text"/>

Denominación social de la empresa .....

FIGURA JURÍDICA

S.A .....

S.L .....

Cooperativa/ Sociedad Anónima Laboral .....

Comunidad de Bienes .....

Autónomo o Profesional con asalariados .....

Autónomo o Profesional sin asalariados .....


TAMAÑO EMPRESA

< de 10 trabajadores .....

11 - 50 trabajadores .....

51 - 250 trabajadores .....

> 250 trabajadores .....


SECTOR AL QUE PERTENECE

Agricultura .....

Industria .....

Construcción .....

Servicios .....


TIPO ENTIDAD

Admón. ....

E. Pública .....

E. Privada .....

E. Social .....

Org. sindical / patronal .....

Otras ONG .....


Declaro que no soy funcionario/a, ni personal laboral fijo de la Administración

Melilla, a

Fdo:

**ANEXO FICHA ALUMNO PARA TRABAJADORES**

Nombre:	Apellidos:	NIF:
*Denominación social de la empresa u organización:		Nombre comercial:
Dirección autónomo/empresa (si es distinta del domicilio del emprendedor):		*NIF empresa:
Dirección del centro de Trabajo:		Teléfono/s empresa:
		e-mail empresa:
		@

*FORMA JURÍDICA ACTUAL/PREVISTA	*TAMAÑO EMPRESA
SA .....	<input type="checkbox"/> Sin trabajadores .....
SL .....	<input type="checkbox"/> < de 10 trabajadores .....
Cooperativa/Sociedad Laboral (L/A) .....	<input type="checkbox"/> 11 - 50 trabajadores .....
Comunidad de Bienes/Sociedad Civil .....	<input type="checkbox"/> 51 - 250 trabajadores .....
Autónomo o Profesional con asalariados .....	<input type="checkbox"/> > 250 trabajadores .....
Autónomo o Profesional sin asalariados .....	
*SECTOR AL QUE PERTENECE	
Agricultura .....	<input type="checkbox"/> Fecha prevista de alta .....
Industria .....	( ____ / ____ / ____ )
Construcción .....	
Comercio .....	<input type="checkbox"/> Fecha de alta .....
Servicios .....	( ____ / ____ / ____ )

Melilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

## FICHA ALUMNO

Tipo Orientación\*:  Orientación profesional  Agencia Colocación  Autoempleo

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO \_\_\_\_\_

Denominación: \_\_\_\_\_

### Datos del solicitante

¿Ha solicitado alta en el Sistema de Garantía Juvenil? SI  NO

#### A. Datos personales

##### Identificación



A1. N.I.F\*: \_\_\_\_\_  
A2. Apellidos\*: \_\_\_\_\_  
A3. Nombre\*: \_\_\_\_\_  
A4. Sexo\*:  1. Varón  2. Mujer  
A5. Fecha de nacimiento\*: \_\_\_\_\_  
A6. Nacionalidad\*: \_\_\_\_\_

##### Domicilio y teléfono

A14. Teléfono\*: \_\_\_\_\_

A7. Provincia\*: \_\_\_\_\_

A8. Calle\*: \_\_\_\_\_

A9. Número\*: \_\_\_\_\_ Piso\*: \_\_\_\_\_

A10. Información adicional: \_\_\_\_\_

Si la provincia es Melilla:

A11. Distrito: \_\_\_\_\_ A11. Barrio: \_\_\_\_\_

Si la provincia no es Melilla:

A12. Localidad\*: \_\_\_\_\_

A13. Código postal\*: \_\_\_\_\_

##### Información adicional

Movilidad Geográfica:  1. Sí  2. No

Tel. móvil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

A16. Minusvalía: \_\_\_\_\_%

A17. ¿Tiene carnet de conducir?  1. Sí  2. No

En caso positivo, indique el/los tipo/s que posee:

1. A  2. B  3. C  4. D  5. E

##### Situación Familiar especial\*:

1. Hogares sin ninguna persona empleada.  
 2. Hogares sin empleo y con hijo/s a cargo.  
 3. Hogares monoparentales y con hijo/s a cargo.  
 4. Ninguna de las anteriores.

#### B. Datos Laborales

B1. Situación \*:  1. Desempleo  2. Activo (pasar a B4)

B2\*. Si está en desempleo, indique su caso concreto

1. Percibe prestación por desempleo  
 2. Percibe subsidio por desempleo  
 3. En paro sin percibir subsidio o prestación  
 4. Demandante de primer empleo  
 5. Demandante de empleo tras larga ausencia voluntaria del mercado laboral

B3\*. Si está en desempleo, indique

Antigüedad: \_\_\_\_\_ días

Fecha de referencia de la antigüedad: \_\_\_\_\_

##### \*campos obligatorios

B4\*. Si está en activo, indique su caso concreto

Por cuenta ajena, en empresa privada de...

1. Menos de 10 trabajadores  
 2. Más de 10 trabajadores

Por cuenta propia como...

3. Titular de empresa/profesional con asalariados  
 4. Titular de empresa/profesional sin asalariados  
 5. Miembro de coop., socied. o comunid. de bienes

Sector público

6. Empleo público/No pyme

B5\*. Indique la empresa: \_\_\_\_\_

### C. Datos académicos

**C1\*. Indique la titulación académica más alta que posea (se puede indicar dos titulaciones)**

- 01. Estudios primarios sin certificado
- 02. Estudios primarios o equivalente
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: \_\_\_\_\_
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: \_\_\_\_\_
- 10. Formación Postgrado Especialidad: \_\_\_\_\_

**C2. ¿Está cursando algún tipo de estudios?**

- 00. No
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: \_\_\_\_\_
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: \_\_\_\_\_
- 10. Formación Postgrado Especialidad: \_\_\_\_\_

Antes de firmar esta solicitud, y en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y de la Ley Orgánica 3/18 de Protección de Datos y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), para que usted sepa bien qué hacemos con sus datos, debe leer la información básica que le presentamos a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	El cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="http://www.promesa.net/politica-de-privacidad/">www.promesa.net/politica-de-privacidad/</a>

Las respuestas a las preguntas señaladas por un asterisco (\*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios para los que son solicitados.

Melilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

<b>Horas OP</b>	
<b>Horas BAE</b>	
<b>Horas OA</b>	
<b>TOTAL HORAS</b>	

FIRMA ORIENTADOR: \_\_\_\_\_



T.5

Identificación personal

Registro de datos

## AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

### DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

**SI ES PERSONA FÍSICA:**

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda):  
 D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: TIPO DE VÍA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_ BLOQUE: \_\_\_\_\_ NÚM.: \_\_\_\_\_ BIS: \_\_\_\_\_ ESCAL.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ PUERTA: \_\_\_\_\_ C.POSTAL: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DATOS TELEMÁTICOS: CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
 ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI  NO  TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

**SI ES PERSONA JURÍDICA:**

RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN: \_\_\_\_\_ CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: TIPO DE VÍA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_ BLOQUE: \_\_\_\_\_ NÚM.: \_\_\_\_\_ BIS: \_\_\_\_\_ ESCAL.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ PUERTA: \_\_\_\_\_ C.POSTAL: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DATOS TELEMÁTICOS: CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
 ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI  NO  TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE: PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda):  
 D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

**SI ES PERSONA FÍSICA:**

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda):  
 D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: TIPO DE VÍA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_ BLOQUE: \_\_\_\_\_ NÚM.: \_\_\_\_\_ BIS: \_\_\_\_\_ ESCAL.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ PUERTA: \_\_\_\_\_ C.POSTAL: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**SI ES PERSONA JURÍDICA:**

RAZÓN SOCIAL: **PROYECTO MELILLA, S.A.** CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN: **52000644892** CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL: **A-29951753**

DOMICILIO: TIPO DE VÍA: **CALLE** NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: **LA DALIA** BLOQUE: \_\_\_\_\_ NÚM.: **36** BIS: \_\_\_\_\_ ESCAL.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ PUERTA: \_\_\_\_\_ C.POSTAL: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: **MELILLA** PROVINCIA: **MELILLA** TELÉFONO: **952679804**

REPRESENTANTE: PRIMER APELLIDO: **GORGE** SEGUNDO APELLIDO: **LUCIAÑEZ** NOMBRE: **CAROLINA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda):  
 D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: **45271193-V** NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: **280398942402**

El titular de la información autoriza a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL.  - INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.
- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADORA.  - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.
- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.
- OTRA INFORMACIÓN: **INFORME DE SITUACION ACTUAL**

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5  
(15-10-2012)