

Tipo Orientación\*: ☐ Orientación profesional ☐ Agencia Colocación ☐ Autoempleo

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

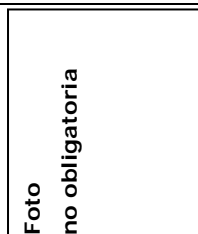
Denominación: \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

**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:** \_\_\_\_\_

\*campos obligatorios

Versión 15/07/16

## 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  
☐ 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: \_\_\_\_\_

En virtud de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que todos los datos que Ud. nos facilita serán incluidos en el fichero de alumnos, cuyo responsable es Proyecto Melilla SA, para su tratamiento con la finalidad de llevar a cabo la gestión del proceso de admisión, impartición de cursos, seguimiento de alumnos, de asistencia y de formación curricular, elaboración de datos estadísticos, orientación profesional, control de inserción laboral y envío de información. Usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar por carta a Polígono Industrial Sepes, c/ La Dalia núm. 36, 52006 Melilla o bien mediante correo electrónico dirigido a [info@promesa.net](mailto:info@promesa.net). Las respuestas a las preguntas sobre Datos Personales señaladas por un asterisco (\*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios para los que son solicitados. Así mismo, podrán facilitarse datos de modo voluntario con el objetivo de que puedan prestarse de modo más óptimo los servicios ofertados. El solicitante otorga su consentimiento expreso en el uso de su imagen, nombre y/o voz en cualquier medio y a través de cualquier forma de comunicación, incluida la publicidad y/o promoción, de forma gratuita, en el caso de admisión al curso. Así mismo, el alumno (o solicitante) autoriza expresamente la cesión de sus datos personales por parte de Promesa a cualquier Administración Pública y/ o Entidades Colaboradoras implicadas en la presente acción formativa. Esta cesión se circunscribe únicamente a este fin.

El responsable del fichero ha adoptado las medidas legalmente exigidas de seguridad en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo le garantiza la confidencialidad de los Datos Personales, aunque revelará a las autoridades públicas competentes los Datos Personales y cualquier otra información que esté en su poder o sea accesible a través de sus sistemas y sea requerida de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

El firmante garantiza y responde, en cualquier caso, de la veracidad, exactitud, vigencia, autenticidad, pertinencia y no excesividad de los Datos Personales proporcionados, y se compromete a mantenerlos debidamente actualizados. Deseo que me envíen información relativa a formación-emprego.

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

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

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

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

s o c i e d a d p ú b l i c a

**PROMESA**  
promoción económica de melilla

Proyecto Melilla, S. A. — Departamento de Formación  
Polígono Industrial SEPES. Calle la Dalia nº36. 52006. MELILLA  
Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810 – [www.promesa.net](http://www.promesa.net)

Inscrita en el R. M. de Melilla, Tomo 35, Libro de Sociedades, folio 70, hoja nº ML-22, Inscripción 1ª. CIF: A29951753



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

## 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) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ \_\_\_\_\_

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) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ \_\_\_\_\_

### 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) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ 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

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

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ \_\_\_\_\_

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 TRABAJADOR/A. ☐ - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.

☐ - INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.

☐ - OTRA INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 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