

M11. Solicitud de participación acción FP7

A rellenar por la Persona Beneficiaria:

Beneficiario/a:			
Dirección:			
Teléfono:		Mail:	

A rellenar por la persona interesada:

Nombre y apellidos:			
DNI/ pasaporte/ otro:			
Fecha nacimiento:			
Domicilio:			
Localidad:			
CCAA:		Provincia:	
Teléfono:		Mail:	
Acciones para las que presenta la solicitud:			

Datos laborales y académicos

<p>Situación laboral:</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena.</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia.</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado.</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado de larga duración (inscrito en el paro durante doce meses no habiendo trabajado en dicho período de tiempo).</p>	<p>Datos académicos:</p> <p><input type="checkbox"/> Educación primaria o primer ciclo de enseñanza secundaria (hasta 3º ESO).</p> <p><input type="checkbox"/> Segundo ciclo de enseñanza secundaria (incluye 4º ESO, bachillerato, FP básica y FP grados medios).</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñanza postsecundaria no terciaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Educación superior (grados, máster, ciclos formativos de grado superior).</p>
<p>Situación en el hogar:</p> <p><input type="checkbox"/> Participante que vive en hogar sin empleo.</p> <p><input type="checkbox"/> Participante que vive en hogar sin empleo con hijo/s a cargo.</p> <p><input type="checkbox"/> Participante que vive en hogar compuesto por un único adulto con hijo/s a su cargo.</p>	

Marque con una "X" la/s casillas correspondientes en caso de pertenecer a uno o varios de los siguientes colectivos.

COLECTIVOS PRIORITARIOS	<input type="checkbox"/> Mujer.
OTROS COLECTIVOS PRIORITARIOS	<input type="checkbox"/> Joven hasta 35 años. <input type="checkbox"/> Mayor de 45 años. <input type="checkbox"/> Inmigrante. <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad. <input type="checkbox"/> Residente en áreas protegidas y/o zonas rurales ¹ .

"He sido informado/a de que los datos que facilito serán incluidos en un fichero responsabilidad del ____ el Beneficiario ____ con la finalidad de controlar el desarrollo de las acciones cofinanciadas por FSE y manifiesto mi consentimiento. Asimismo, autorizo la comunicación de mis datos a la Comisión Europea así como a la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo con la finalidad de realizar el control de las acciones cofinanciadas. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo a ____ el Beneficiario ____ a través de ____."

Firma del/de la destinatario/a:

¹ Área protegida: Las áreas protegidas incluyen los espacios naturales protegidos, espacios de la Red Natura 2000 y las áreas protegidas derivadas de convenios y acuerdos internacionales