## 

**ANEXO III**

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO Nº 030680, TRÁMITE SKP5 COMUNICACIÓN INICIO DE LA ACCIÓN SUBVENCIONADA**

**DATOS IDENTIFICATIVOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD BENEFICIARIA:** |  |
| **Nº DE EXPEDIENTE:** |  |
| **TIPO DE ACCIÓN:** |  |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:** |  |
| **ENTIDAD/ES ASOCIADA/S O AGRUPADAS:** |  |

**DATOS DE CONTACTO\***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** |  |
| **REPONSABILIDAD EN EL PROYECTO:** |  |
| **ENTIDAD PARA LA QUE TRABAJA:** |  |
| **TELÉFONO/ FAX:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |

\* Indicar **la persona de contacto** para la realización del seguimiento técnico del proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| Responsable | Dirección General de Formación Profesional para el Empleo |
| Finalidad | Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el territorio de Castilla-La Mancha |
| Legitimación | Ejercicio de poderes públicos - Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral |
| Destinatarios | Existe cesión de datos |
| Derechos | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| Información adicional | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0305> |

|  |
| --- |
| **1. RELACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS ADSCRITAS AL PROYECTO.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **ENTIDAD** | **PERFIL PROFESIONAL** | **FUNCIONES** | **JORNADA DE TRABAJO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si no han sido acreditadas la titulación y la experiencia de los RRHH, se deberá acreditar para su aceptación, así como cualquier cambio o nueva incorporación.

**PERMUTA DE PERSONAL\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Baja en el proyecto/**  **Nombre y apellidos** | **Fecha de baja**  **(xx/xx/xxxx)** | **Alta en el proyecto/**  **Nombre y apellidos** | **Fecha de alta**  **(xx/xx/xxxx)** | **Motivo del cambio** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\***En este cuadro se reflejarán los cambios de personal sufridos en el equipo inicial.

|  |
| --- |
| **2. CRONOGRAMA:** |

|  |
| --- |
| **2.1. FASES DEL PROYECTO**  **(Especificar todas las fases que se van a realizar)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.1. FASE DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL** | **Sí aplica 🗌** | **No aplica 🗌** |
| **Fecha de inicio y fin de fase:** | // | // |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.2. FASE DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO** | **Sí aplica 🗌** | **No aplica 🗌** |
| **Fecha de inicio y fin de fase:** | // | // |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.3. FASE ANALÍTICA** | **Sí aplica 🗌** | **No aplica 🗌** |
| **Fecha de inicio y fin de fase:** | // | // |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.4. OTRAS FASES (Según el proyecto presentado)** | **Sí aplica 🗌** | **No aplica 🗌** |
| **Fecha de inicio y fin de fase:** | // | // |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.2 DURACIÓN DEL PROYECTO** |  |  |
| **Fecha de inicio y fin del proyecto :** | // | // |

, a dede 202.

FDO:

Firmadel representante legal de la entidad solicitante

**DIRECCION GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO. CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO.**

**Código DIR3: A08027235**