**ANEXO I**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIÓN FORMATIVA CONDUCENTE A LA OBTENCIÓN DE CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD NO FINANCIADA**

**CON FONDOS PÚBLICOS, REALIZADA POR EMPRESAS Y CENTROS DE INICIATIVA PRIVADA**

## SOLICITUD Nº:

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Razón social : |       | C.I.F.: |       |
|  |  |
| Domicilio Social: |       | nº: |       |
|  |  |
| Población: |       | Provincia: |       | C.P.: |       |
|  |  |
| Teléfono: |       | Fax: |       | Correo electrónico |       |

**El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|

|  |
| --- |
|  |
| NIF [ ]  | NIE [ ]  | Número de documento: |       |
|  |  |
| Nombre: |       | 1er Apellido: |       | 2º Apellido: |       |
|  |  |
| Domicilio: |       |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |
|  |  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |
|  |
| Horario preferente para recibir llamada: |       |
|  |  |

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado. |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Notificación electrónica (C*ompruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, con la finalidad de gestionar los diferentes procesos y acciones formativas. Las cesiones que se producen son las autorizadas en la legislación aplicable. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable en: Avda. Irlanda, 14, 45071 Toledo; o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con la protección de datos, puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nº Censo  |       | Nombre Centro |       |
|  |  |
| Localidad de impartición: |       | Provincia impartición |       |

 |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA**  |
| **ACCION FORMATIVA QUE SE SOLICITA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominación: |       | Código: |       |
|  |
| Horas: |       | Nº Alumnos: |       |
|  |

*Marque con una X si se solicita el itinerario completo del curso, o por el contrario se solicita itinerario parcial*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Itinerario completo | [ ]  |  | Itinerario parcial | [ ]  |

*Si ha marcado la opción de itinerario parcial cumplimente los módulos formativos que se solicitan:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código | Denominación Módulos Formativos | Horas |
|       |       |       |
|       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RESQUISITOS**  |
| **Declaraciones responsables**

|  |  |
| --- | --- |
| *D./Dña.:*  | *con N.I.F.*  |

*en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, presenta la solicitud de autorización para la realización de una acción formativa, declarando expresamente que:* - Se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa que regula esta modalidad de formación, las cuales conoce y acepta en su integridad.(*Artículo 19 del Real Decreto 189/2013, de 15 de marzo)*[ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de autorización para la realización de una acción formativa.Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de autorización para la impartición de las acciones formativas solicitadas.**Autorizaciones****Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, esta Consejería** **va a** **proceder a verificar** **todos los** **datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.****[ ]  NO**: Los acreditativos de identidad del Representante Legal.[ ]  **NO:** Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración.*

**Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, esta Consejería va a proceder a verificar** **los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración**, **y que usted señale a continuación:*** Documento , presentado con fecha .ante la unidad  de la Administración de

**En el supuesto de que expresamente no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:***

**En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.****Documentación:**Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (escaneados):[ ]  Descripción de la acción formativa a desarrollar por la entidad solicitante. Enviado a través de la aplicación FOCO.[ ]  Poder bastante en derecho que acredite las facultades de representación del firmante de la solicitud para actuar en nombre de la persona jurídica solicitante.[ ] Tarjeta de Identificación Fiscal de la Entidad. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | a |    | de |       | de 20\_ \_ |

|  |
| --- |
| FDO:  |
| Firma del representante legal de la Entidad solicitante |

**DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO, FORMACIÓN Y SEGURIDAD LABORAL. CONSEJERÍA DE ECONOMIA, EMPRESAS Y EMPLEO** Código DIR3: **A08013842**