**Nº Procedimiento**

180218

**Código SIACI**

LLNM

**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN DE GASTOS POR TRASLADOS, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN DEL PROFESORADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ASISTENTE A LAS ACCIONES FORMATIVAS DE LA OPERACIÓN DE FORMACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y MOVILIDAD DEL PROFESORADO DE FP, SUSCEPTIBLES DE COFINANCIACIÓN POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO PLUS (FSE+), EN EL MARCO FINANCIERO PLURIANUAL 2021-2027**

|  |
| --- |
| **Nº PROCEDIMIENTO:** 180218 **CÓDIGO SIACI:** LLNM |

**DATOS DEL PROFESOR/A PARTICIPANTE**

Nombre:

Apellidos:

[ ]  Mujer [ ]  Hombre

DNI:

Tfno.:

Email:

Centro de destino:

Especialidad:

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Viceconsejería de Educación |
| **Finalidad** | Gestión de la formación del personal docente no universitario, así como la gestión del registro del profesorado |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, Ley orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha |
| **Destinatarios** | No 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/0212>  |

**DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN LA QUE PARTICIPA**

Nombre:

Lugar de celebración:

Fecha de inicio de la acción formativa:

Fecha de fin de la acción formativa:

|  |
| --- |
| **El/la abajo firmante solicita la liquidación de gastos correspondientes a las acciones formativas en las que ha participado, y asimismo declara que son ciertos los datos contenidos en esta solicitud y en la documentación aportada.**Relación de documentación que se presenta:* Anexo 2: Documento de liquidación de gastos
*
*
*
*
 |

Firma:

En      , a       de       de 20

Organismo destinatario:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

CENTRO REGIONAL DEL FORMACIÓN DEL PROFESORADO

Código DIR3: A08027494