|  |
| --- |
| **ANEXO VI** |
| **RECIBO DE MATERIAL NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA TALLERES+** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BENENFICIARIA** |
|  |
| Razón Social: |       |  |
|  |
| NIF: |       |  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |
| Nombre: |       | Apellidos:  |       | NIF: |       |  |
| [ ]  Hombre [ ]  Mujer |
| Domicilio |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correoelectrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral. |
| **Finalidad** | Gestión de los programas mixtos de formación y empleo. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.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/0206**](https://rat.castillalamancha.es/info/0206)**.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del programa:  |       |
| Número de expediente:  |       |

| Alumno/a. Nombre: |       |
| --- | --- |
| NIF:  |       |
| En la fecha: |       | he recibido el material que se detalla a continuación: |
| **DETALLE DEL MATERIAL ENTREGADO** |
| **UNIDADES:** | **DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL:** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha:    /   /     | Firma del alumno/a: |