|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo II. Solicitud de participación.**  **Modalidad Grupos de Trabajo en Centro** | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL CENTRO SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | |  | | Código centro | | |  | | | | | |
| Nombre del centro | |  | | | | | | | | | | |
| Nombre del director/a | |  | | | | | | | HOMBRE  MUJER | | | |
| NIF del centro | |  | | | | | | | | | | |
| Domicilio | |  | | | | | | | | | | |
| Provincia: Elija un elemento. | | | CP: | | | | Localidad: | | | | | |
| Teléfono: | | | Móvil: | | | | Mail corporativo: | | | | | |
| **TITULAR DEL CENTRO (en el caso de Centros Docentes privados concertados)** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos: | | | | | | | | | | | | |
| NIF del centro: | | HOMBRE  MUJER | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: Elija un elemento. | | | CP: | | | | Localidad: | | | | | |
| Teléfono: | | | Móvil: | | | | Mail corporativo: | | | | | |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación. | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable** | Viceconsejería Educación, Universidades e Investigación | | | | | | | | | | | |
| **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.  Datos de carácter especial: 9.2.g.) el tratamiento es necesario por razones de interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha | | | | | | | | | | | |
| **Origen de los datos** | La propia persona interesada o su representante legal, administraciones públicas | | | | | | | | | | | |
| **Categoría de los datos** | Nombre y apellidos, NIF/DNI, dirección, teléfono, firma/huella, firma electrónica, correo electrónico; imagen / voz. Otros tipos de datos: académicos y profesionales; Grado de discapacidad. | | | | | | | | | | | |
| **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 SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA:** | | | | | | | | | | | **Nº de horas: Elija un elemento.** | |
| **LÍNEA FORMATIVA:**  Elija un elemento. | | | | | | **TEMÁTICAS:**  Elija un elemento. | | | | | | |
| **FECHAS DE LA ACTIVIDAD (INICIO y FIN):** | | | | | | | | | | | | |
| **COORDINADOR/A DEL GRUPO DE TRABAJO:** | | | | | | | | | | | | |
| **MAIL CORPORATIVO:** | | | | | | | | | | | | |
| **NIVEL/ÁREA:** | | | | | | | | | | | **DNI (Nº Y LETRA):** | |
| **PARTICIPANTES** | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos/Nombre** | | | | | | | | **DNI (NÚMERO Y LETRA)** | | | | **Nivel/área/materia** |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  |
| **PERSONA COORDINADORA DE LA FORMACIÓN Y LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL** | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y nombre: | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | | | | | | | | | | | | |
| 1.Justificación de esta actividad en función de las necesidades de formación y docentes a los que va dirigida. | | | | | | | | | | | | |
| 2.Objetivos del grupo de trabajo en centro y su relación con el Plan de Formación del centro. | | | | | | | | | | | | |
| 3.Contenidos de la acción formativa. | | | | | | | | | | | | |
| 4. Temporalización. Incluir un calendario de sesiones, indicando fecha, lugar y actuaciones/tareas diseñadas. | | | | | | | | | | | | |
| 5.Materiales y recursos que se van a elaborar | | | | | | | | | | | | |
| 6.Metodología de trabajo. | | | | | | | | | | | | |
| 7.Criterios de Evaluación de la acción formativa: actuaciones/tareas, materiales/recursos, … | | | | | | | | | | | | |
| 8. Previsión del impacto de la acción formativa. | | | | | | | | | | | | |
| A nivel de centro (líneas metodológicas, materiales curriculares, participación, coordinación, …). | | | | | A nivel de aula (programación, situaciones de aprendizaje, proyectos, alumnado, barreras de aprendizaje, habilidades y destrezas, …). | | | | | A nivel de comunidad educativa. | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos.** | | | | | | | | | | | | |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   * La acción formativa está incluida en el Plan de Formación del centro educativo y en la Programación General Anual. * El objeto del Grupo de Trabajo en Centros se ajusta a las líneas formativas y temáticas establecidas en la resolución de convocatoria. * Las actividades, contenido y/u objetivos no forman parte de otras acciones formativas y/o proyectos de la Consejería en los cuales se esté participando y sean objeto de certificación.   Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  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, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones**  Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que SE OPONGA EXPRESAMENTE a la consulta marcando la siguiente casilla:  ME OPONGO a la consulta de datos acreditativos de identidad  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos a aportar):  1º Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  2º Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  3º Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |

Firma del director/a

En      , a       de       de 20

**ORGANISMO DESTINATARIO:**

Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Seleccione Delegación Provincial:

Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Albacete. Código DIR3: A08027330

Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Ciudad Real. Código DIR3: A08027340

Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Cuenca. Código DIR3: A08027341

Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Guadalajara. Código DIR3: A08027342

Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Toledo. Código DIR3: A08027343