



## IMPRESO DE PARTICIPACIÓN NA ACCIÓN FORMATIVA

---

DENOMINACIÓN CURSO **OPERADOR DE GUINDASTRE (GRÚA) AUTOCARGANTE**

CÓDIGO \_\_\_\_\_

DATA COMEZO \_\_\_\_\_

DATA REMATE \_\_\_\_\_

DURACIÓN 40 horas

### DATOS PERSOAIS DO/A PARTICIPANTE

Apelidos e nome \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

Enderezo particular \_\_\_\_\_

Poboación \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

Tfno.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

*Formación académica:*

<input type="checkbox"/> Sen estudos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FP II	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estudos primarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BUP/COU/Bacharelato	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FP I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/>

### SITUACIÓN ACTUAL

- En situación de desemprego
- En activo

### DATOS PROFESIONAIS E CENTRO DE TRABAJO

Razón social \_\_\_\_\_

Sector de actividade \_\_\_\_\_

Enderezo centro traballo \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Poboación \_\_\_\_\_

Tfno.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

*Área funcional e categoría profesional:*

<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mantemento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Traballador cualificado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Traballador non cualificado	<input type="checkbox"/>

A aceptación das condicións contidas no reverso deste formulario en materia de protección de datos persoais, (política de privacidade) son imprescindibles para participar na acción formativa.



**Política de privacidade:**

De acordo co establecido na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, consinto que os meus datos persoais incluídos neste formulario e nos demais formularios necesarios para o desenvolvemento da acción (entre outros, a enquisa de valoración da acción formativa e o control de asistencia de participantes), así como nos documentos presentados ou a presentar para formalizar a miña participación no curso (entre outros, DNI ou a fotocopia da cabeceira da nómina), se incorporen a un ficheiro responsabilidade da Asociación Provincial de Empresarios da Construcción de Ourense (en adiante ACO) e tratados coa finalidade de xestionar as accións formativas planificadas pola ACO e de xustificar a súa execución no marco das convocatorias de axudas e convenios que proporcionan o cofinanciamento da Xunta de Galicia.

Para levar a cabo a devandita xestión e xustificación, e só con eses fins, consinto a comunicación dos meus datos á Asociación Provincial de Empresarios da Construcción de Ourense, así como á Consellería de Economía, Emprego e Industria, (Dirección Xeral de Relacións Laborais), no caso de que sexa esixible a achega da devandita información para xustificar a execución das accións.

Informóuseme de que o/os tratamento/s dos datos expostos arriba son unha condición necesaria para participar na actividade.

Así mesmo, e de conformidade co disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, en diante LOPD, informóuseme de que en calquera momento poderei exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndome á Asociación Provincial de Empresarios da Construcción de Ourense, rúa padilla 1-3, C.P. 32005, Ourense.

- Lin e acepto a política de privacidade (imprescindible para poder participar na actividade)
- Autorizo expresamente á Asociación Provincial de Empresarios da Construcción de Ourense a que me remita información sobre as actividades e servizos que esta oferte.
- Consinto que se realicen fotografías e/ou materiais audiovisuais durante a acción, que poderán ser utilizados para a súa xustificación, así como para a súa difusión e comunicación.

Nome

Sinatura