

Tipo Orientación*: Orientación profesional Agencia Colocación Autoempleo

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO _____

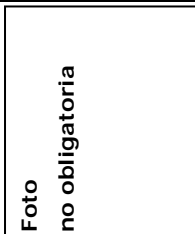
Denominación: _____

Datos del solicitante

¿Ha solicitado alta en el Sistema de Garantía Juvenil? SI NO

A. Datos personales

Identificación



A1. N.I.F*: _____
A2. Apellidos*: _____
A3. Nombre*: _____
A4. Sexo*: 1. Varón 2. Mujer
A5. Fecha de nacimiento*: _____
A6. Nacionalidad*: _____

Domicilio y teléfono

A14. Teléfono*: _____
A7. Provincia*: _____
A8. Calle*: _____
A9. Número*: _____ Piso*: _____
A10. Información adicional: _____
Si la provincia es Melilla:
A11. Distrito: _____ A11. Barrio: _____
Si la provincia no es Melilla:
A12. Localidad*: _____
A13. Código postal*: _____

Información adicional

Movilidad Geográfica: 1. Sí 2. No
Tel. móvil: _____ e-mail: _____
A16. Minusvalía: _____ %
A17. ¿Tiene carnet de conducir? 1. Sí 2. No
En caso positivo, indique el/los tipo/s que posee:
 1. A 2. B 3. C 4. D 5. E
Situación Familiar especial*:
 1. Hogares sin ninguna persona empleada.
 2. Hogares sin empleo y con hijo/s a cargo.
 3. Hogares monoparentales y con hijo/s a cargo.
 4. Ninguna de las anteriores.

B. Datos Laborales

B1. Situación *: 1. Desempleo 2. Activo (pasar a B4)

B2*. Si está en desempleo, indique su caso concreto

- 1. Percibe prestación por desempleo
- 2. Percibe subsidio por desempleo
- 3. En paro sin percibir subsidio o prestación
- 4. Demandante de primer empleo
- 5. Demandante de empleo tras larga ausencia voluntaria del mercado laboral

B3*. Si está en desempleo, indique

Antigüedad: _____ días
Fecha de referencia de la antigüedad: _____

B4*. Si está en activo, indique su caso concreto

Por cuenta ajena, en empresa privada de...

- 1. Menos de 10 trabajadores
- 2. Más de 10 trabajadores

Por cuenta propia como...

- 3. Titular de empresa/profesional con asalariados
- 4. Titular de empresa/profesional sin asalariados
- 5. Miembro de coop., socied. o comunid. de bienes

Sector público

- 6. Empleo público/No pyme

B5*. Indique la empresa: _____

*campos obligatorios

Versión 15/07/16

s o c i e d a d p ú b l i c a

PROMESA
promoción económica de melilla

Proyecto Melilla, S. A. — Departamento de Formación
Polígono Industrial SEPES. Calle la Dalia nº36. 52006. MELILLA
Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810 – www.promesa.net

C. Datos académicos

C1*. Indique la titulación académica más alta que posea (se puede indicar dos titulaciones)

01. Estudios primarios sin certificado
 02. Estudios primarios o equivalente
 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
 05. Bachiller o equivalente
 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: _____
 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: _____
 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: _____
 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: _____
 10. Formación Postgrado Especialidad: _____

C2. ¿Está cursando algún tipo de estudios?

00. No
 01. Estudios primarios sin certificado
 02. Estudios primarios o equivalente
 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
 05. Bachiller o equivalente
 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: _____
 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: _____
 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: _____
 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: _____
 10. Formación Postgrado Especialidad: _____

En virtud de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que todos los datos que Ud. nos facilita serán incluidos en el fichero de alumnos, cuyo responsable es Proyecto Melilla SA, para su tratamiento con la finalidad de llevar a cabo la gestión del proceso de admisión, impartición de cursos, seguimiento de alumnos, de asistencia y de formación curricular, elaboración de datos estadísticos, orientación profesional, control de inserción laboral y envío de información. Usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar por carta a Polígono Industrial Sepes, c/ La Dalia núm. 36, 52006 Melilla o bien mediante correo electrónico dirigido a info@promesa.net. Las respuestas a las preguntas sobre Datos Personales señaladas por un asterisco (*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios para los que son solicitados. Así mismo, podrán facilitarse datos de modo voluntario con el objetivo de que puedan prestarse de modo más óptimo los servicios ofertados. El solicitante otorga su consentimiento expreso en el uso de su imagen, nombre y/o voz en cualquier medio y a través de cualquier forma de comunicación, incluida la publicidad y/o promoción, de forma gratuita, en el caso de admisión al curso. Así mismo, el alumno (o solicitante) autoriza expresamente la cesión de sus datos personales por parte de Promesa a cualquier Administración Pública y/ o Entidades Colaboradoras implicadas en la presente acción formativa. Esta cesión se circunscribe únicamente a este fin.

El responsable del fichero ha adoptado las medidas legalmente exigidas de seguridad en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo le garantiza la confidencialidad de los Datos Personales, aunque revelará a las autoridades públicas competentes los Datos Personales y cualquier otra información que esté en su poder o sea accesible a través de sus sistemas y sea requerida de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

El firmante garantiza y responde, en cualquier caso, de la veracidad, exactitud, vigencia, autenticidad, pertinencia y no excesividad de los Datos Personales proporcionados, y se compromete a mantenerlos debidamente actualizados. Deseo que me envíen información relativa a formación-empleo.

Melilla, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

Horas OP	
Horas BAE	
Horas OA	
TOTAL HORAS	

FIRMA ORIENTADOR: _____

Proyecto Melilla, S. A. — Departamento de Formación

Polígono Industrial SEPES. Calle la Dalia nº36. 52006. MELILLA

Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810 – www.promesa.net



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

SI ES PERSONA FÍSICA:

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

DATOS TELEMATICOS CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO TELÉFONO MÓVIL

SI ES PERSONA JURÍDICA:

RAZÓN SOCIAL CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

DATOS TELEMATICOS CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO TELÉFONO MÓVIL

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

SI ES PERSONA FÍSICA:

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

SI ES PERSONA JURÍDICA:

RAZÓN SOCIAL CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

El titular de la información **autoriza** a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL. - INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.

- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR/A. - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.

- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.

- OTRA INFORMACIÓN:

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5 (15-10-2012)