

REQUISITOS GENERALES DE ACCESO A MELILLAFORMA25

- a) ☐ Disponer de mayoría de edad en el momento de la inscripción.
- b) ☐ Haber nacido después de 30/06/1970.
- c) ☐ Disponer de al menos certificado de estudios primarios finalizados, con validez en la UE.
- d) ☐ Estar empadronado/a en Melilla antes del 31/12/2024.
- e) ☐ Estar en situación de desempleo o inactivo antes del día 31/03/2025.
- f) ☐ No estar admitido en ningún otro programa formativo becado gestionado por PROMESA.
- g) ☐ No abandonar ni haber abandonado ningún otro curso gestionado por PROMESA, salvo motivos de inserción laboral desde 01/01/2024.
- h) ☐ Formalizar inscripción completa antes del 09/08/2025 de manera presencial en el Centro de Formación de PROMESA o bien mediante registro electrónico en <https://www.promesa.net/registro-de-entradas/>

Notas Informativas:

- * Se publicará un único listado de admitidos y excluidos al programa con la puntuación asignada.
- * Únicamente se podrá solicitar un curso del listado de cursos disponibles.
- * Se podrá solicitar modificación del curso solicitado previa cita con orientador.
- * Únicamente se tendrán en cuenta las primeras 60 solicitudes realizadas a cada curso, a las que se aplicará el baremo definido en los pliegos correspondientes
- * **DOCUMENTACION OBLIGATORIA:** DNI/TR, TITULACIÓN oficial en la UE más alta que posea, T5, CERTIFICADO INDIVIDUAL DE EMPADRONAMIENTO, VIDA LABORAL y Solicitud del curso.
- * **DOCUMENTACIÓN OPCIONAL:** CERTIFICADO DISCAPACIDAD >33% e INFORME DE PERIODO ININTERRUMPIDO INSCRITO EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO.

REQUISITOS ESPECÍFICOS DE ACCESO AL CURSO (Señalar en su caso)

- ESTUDIOS MINIMOS GRADUADO EN ESO O EQUIVALENTE (CURSOS Nivel II) _____
- MENOR DE 40 AÑOS..... _____
- Superar el proceso de Orientación definido por PROMESA
- Obtener la puntuación suficiente en el baremo aprobado

EL/LA SOLICITANTE _____ con DNI/TR _____

Declara responsablemente el cumplimiento de la totalidad de los requisitos mínimos establecidos y acepta el tratamiento de sus datos personales por PROYECTO MELILLA SAU y el Encargado de Tratamiento asignado en cada caso, comprometiéndome a aportar la totalidad de la documentación requerida antes del 09/08/2025, en caso contrario se entiende el desistimiento.

FIRMADO

FECHA _____

Nº ORDEN: _____

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 nº 36. 52006. MELILLA
Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810
e-mail: formacion@promesa.et
página web: www.promesa.net

Inscrita en el R. M. de Melilla, Tomo 35, Libro de Sociedades, folio 70, hoja nº ML-22, Inscripción 1ª. CIF: A29951753

PROGRAMA MELILLA FORMA 2025



Cursos dirigidos a desempleados o inactivos,
mayores de 18 años y menores de 55, empadronados en Melilla

420 plazas

Prácticas en empresas

BECA

5,7 €/h



ESTÉTICA



COMERCIO



SERVICIOS



RESTAURACIÓN



MEDIOAMBIENTE

Cursos para menores de 40 años

- Auxiliar de comercio
- Auxiliar de instalaciones deportivas
- Dinamizador de actividades de ocio y tiempo libre
- Servicio de restaurante-bar

Cursos para mayores de 40 años

- Auxiliar de comercio
- Auxiliar de almacén
- Auxiliar de jardinería
- Atención sociosanitaria
- Auxiliar administrativo
- Auxiliar de limpieza y habitaciones
- Actividades funerarias
- Auxiliar de repostería
- Control de plagas
- Auxiliar de estética
- Auxiliar de peluquería

Inscríbete en Proyecto Melilla—Centro de Formación

Del 07/07/25 al 08/08/2025 (1º plazo de inscripción)

Más información en el teléfono 952 69 60 06



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: ☐

Nº 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 TELEMÁTICOS

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 TELEMÁTICOS

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: ☐

Nº 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: ☐

Nº 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: ☐

Nº 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

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

Tipo Orientación*: ☐ Orientación profesional ☐ Agencia Colocación ☐ Autoempleo

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO _____

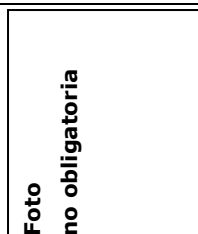
Denominación: _____

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

A14. Teléfono*: _____

A15. e-mail: _____

A16. Porcentaje Discapacidad : _____ %

B. Datos Laborales

B1. Situación *: ☐ 1. Desempleo

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

***campos obligatorios**

B3*. Si está en desempleo, indique

Antigüedad: _____ días

Fecha de referencia de la antigüedad: _____

Versión 24/11/23

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: _____

Antes de firmar esta solicitud, y en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y de la Ley Orgánica 3/18 de Protección de Datos y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), para que usted sepa bien qué hacemos con sus datos, debe leer la información básica que le presentamos a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	El cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.promesa.net/politica-de-privacidad/

Las respuestas a las preguntas señaladas por un asterisco (*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios solicitados. Necesario adjuntar copias de **DNI, DARDE, T5 y Titulación**.

Melilla, a _____ de _____ de 20__

Horas OP	
Horas BAE	
Horas OA	
TOTAL HORAS	

Fdo.: _____

FIRMA ORIENTADOR: _____