



## FORMULARIO DE ALEGACIONES Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

### PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO, DIRIGIDOS A PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS

Código de Procedimiento: 24707

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:					
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

2. DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA		
Nº DE EXPEDIENTE:	CÓDIGO:	DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA Y COLECTIVO (1):
NOMBRE DEL CENTRO DE FORMACIÓN:		ENTIDAD:
<small>(1) (A) Recualificación, (B) Mujeres vulnerables, (C) Personas con dificultades de inserción, (D) Déficit de formación (sin ESO), (E) Discapacidad física, (F) Discapacidad Mental, (G) Discapacidad intelectual, (H) Discapacidad sensorial, (I) Inmigrantes.</small>		

3. ALEGACIONES
<p>Una vez publicada el acta de admisión provisional en la web de la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, se ha abierto un plazo de 10 días hábiles para presentar alegaciones ante la Delegación Territorial correspondiente.</p> <p>En el listado provisional mi solicitud figura en el siguiente estado (marque en las casillas siguientes cuál es el estado en el que aparece sus solicitud en el acta de admisión provisional):</p> <p><input type="checkbox"/> ADMITIDA <input type="checkbox"/> PENDIENTE DE SUBSANACIÓN DE DOCUMENTACIÓN <input type="checkbox"/> EXCLUÍDA</p>





Aporto copia del presente escrito y dentro del plazo establecido, **formulo las siguientes alegaciones:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Aporto copia autenticada de la siguiente documentación acreditativa** del contenido de mis alegaciones :

.....  
.....  
.....

**4. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE PERTENENCIA A COLECTIVO**

Marque con una X la pertenencia al colectivo y la documentación que aporta para su acreditación (Los colectivos que no están en el presente cuadro, no requieren de aportación de documentación).

	Documentación acreditativa
<input type="checkbox"/> Mujeres desempleadas en situación de vulnerabilidad	<input type="checkbox"/> Certificación o informe expedido por servicios sociales y/o sanitarios de la Administración Pública competente. <input type="checkbox"/> Certificación o Informe de atención a víctimas de violencia de género expedido por la Administración Pública competente. <input type="checkbox"/> Certificación o Informe expedido por los servicios de acogida de Administración Pública competente. <input type="checkbox"/> Certificación o Informe expedido por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en los casos de acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito laboral se acredite la atención especializada. <input type="checkbox"/> Resoluciones judiciales por violencia de género: documento acreditativo de la orden de protección, medidas cautelares o sentencia condenatoria por violencia de género. <input type="checkbox"/> Informe del Ministerio Fiscal de cuyo contenido se desprenda que existen indicios de violencia de género. <input type="checkbox"/> Atestado de la autoridad policial que acredite la existencia de indicios razonables sobre la condición de víctima <input type="checkbox"/> Cualquier otro que venga establecido por norma de rango legal
<input type="checkbox"/> Personas desempleadas receptoras de rentas mínimas o ingreso mínimo vital.	<input type="checkbox"/> Resolución de reconocimiento.
<input type="checkbox"/> Personas desempleadas con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial reconocida igual o superior al 33%.	<input type="checkbox"/> Certificación emitida por el órgano competente de la Junta de Andalucía u otras Administraciones Públicas competentes. <input type="checkbox"/> Otros a especificar:



## 5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente formulario y **SOLICITA** se tenga en cuenta las alegaciones y documentación aportada.

En ..... a ..... de ..... de .....  
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, FORMACIÓN, TRABAJO AUTÓNOMO, TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA, INDUSTRIA, CONOCIMIENTO Y UNIVERSIDADES.**

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: .....

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, cuya dirección es Avda. Albert Einstein 4, Isla de la Cartuja, 41092-Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cefta@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cefta@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "Gestión del alumnado participante en FPE", con la finalidad de gestionar la participación, seguimiento, control y evaluación del alumnado participante en las acciones formativas de formación profesional para el empleo. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- La Dirección General de Formación Profesional para el Empleo contempla la cesión de datos a entidades y centros de formación, empresas, Servicio Andaluz de Empleo (SAE) y Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/172025>.

Información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>



## INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

### 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a.

### 2. DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE SOLICITA

Deberá rellenar los datos solicitados para identificar la acción formativa y colectivo al que se dirija.

### 3. ALEGACIONES

Será necesario marcar la situación en el que aparece su solicitud en listado provisional. Formulará las alegaciones a dicho situación y aportar documentación que acreditativa dichas alegaciones y explicitar lo que solicita.

### 4. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE PERTENENCIA A COLECTIVOS

Será necesario marcar si pertenece a alguno de los colectivos relacionados y señalar la documentación acreditativa de pertenencia a dicho colectivo y adjuntarla a dicho formulario.

### 5. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá firmar el formulario y dirigirlo al titular de la Delegación Territorial de la provincia en donde se realiza la acción formativa.