

**JUNTA DE ANDALUCÍA****CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO**

Dirección General de Formación Profesional para el Empleo

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE**

Dirección General de Formación Profesional

MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN Y  
FORMACIÓN PROFESIONAL**Unión Europea**  
El FSE invierte en tu futuro

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA LABORAL O DE VÍAS NO FORMALES DE FORMACIÓN PARA DETERMINADAS CUALIFICACIONES PROFESIONALES DEL CATÁLOGO NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA. FINANCIADO POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL.**  
(Código procedimiento: 6303)

Resolución de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_)

<b>1</b>	<b>DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b> (Datos de obligada cumplimentación. Cumplimentar todos los datos de esta solicitud con letra mayúscula)						
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:			SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		
Nº D.N.I./N.I.E./PASAPORTE:	NACIONALIDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA DE NACIMIENTO:			
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAIS:	COD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

<b>2</b>	<b>PARTICIPACIÓN POR EL CUPO RESERVADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DECLARACIÓN.</b>
<input type="checkbox"/>	La persona <b>SOLICITA</b> su participación en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias por el <b>cupo del 5% de plazas reservadas para personas discapacitadas</b> y <b>DECLARA</b> tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Deberá aportar certificación acreditativa del grado de discapacidad emitida por el órgano competente de la administración pública.

<b>3</b>	<b>PARTICIPACIÓN POR LA VÍA PREFERENTE DE UNIDAD/ES DE COMPETENCIA PENDIENTE/S DE ACREDITAR</b>		
<input type="checkbox"/>	Acceso al procedimiento de evaluación y acreditación de competencias para las personas que acreditaron alguna/s Unidad/es de Competencia (UC) en convocatorias anteriores, de las cualificaciones que se ofertan en la presente convocatoria, y tienen pendiente de acreditar otra/s UC de la misma cualificación. <b>Si solicita participar por esta vía, la cualificación será considerada como su primera opción.</b> Indicar el año de la Convocatoria por la que participó, código y denominación de la Cualificación Profesional de la que tiene UC pendiente y por la que desea participar en la presente convocatoria. Únicamente se podrá optar por esta vía si la cualificación de la que tiene alguna/s UC pendiente/s de acreditar aparece en el listado de cualificaciones ofertadas en esta convocatoria.		
AÑO DE LA CONVOCATORIA DE "ACREDITA"	CÓDIGO DE LA CUALIFICACIÓN	NOMBRE DE LA CUALIFICACIÓN	
CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PRESENTE CONVOCATORIA:			
Código del Centro	Nombre del Centro	Localidad	Provincia

<b>4</b>	<b>PARTICIPACIÓN POR LA VÍA GENERAL</b>
<input type="checkbox"/>	Acceso por la vía general al procedimiento de evaluación y acreditación de competencias. Si participa por esta vía de acceso deberá cumplimentar obligatoriamente el apartado 4.1 y/o 4.2 Se deberá indicar, <b>por orden de preferencia</b> , la/s Cualificación/es que solicita, la experiencia profesional y/o formación no formal que declara tener, así como el/los centro/s donde desea participar en la fase de asesoramiento y evaluación. Se podrá solicitar hasta dos Cualificaciones diferentes de las ofertadas en la presente convocatoria salvo que haya solicitado acceso por vía preferente, en tal caso solo podrá solicitar una cualificación más por la vía general. En ambas circunstancias sólo podrá ser admitido/a en una de las cualificaciones solicitadas. <b>Los apartados no cumplimentados se considerarán como no solicitados, y aquellos que sean de valor numérico se considerarán con valor cero.</b>



<b>4</b>	<b>PARTICIPACIÓN POR LA VÍA GENERAL</b> (Continuación)		
<b>4.1</b>	<b>CUALIFICACIÓN 1ª</b>		
CÓDIGO DE LA CUALIFICACIÓN	NOMBRE DE LA CUALIFICACIÓN		
<b>1) EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> relacionada con las competencias profesionales a acreditar, según los días cotizados.			
Nº DE AÑOS: ..... año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	Nº DE MESES: ..... mes/es El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	Nº DE DIAS: ..... día/s El número de días no podrá ser superior a 29 días.	
<b>2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A</b> , relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becario.			
Nº DE AÑOS: ..... año/s El número de años no podrá ser superior a 10 años.	Nº DE HORAS CERTIFICADAS : ..... horas: Esta cifra no podrá ser superior a 4.000 horas totales, considerándose como máximo 10 años y 400 horas por año natural ejercido como voluntario/a o becario/a.		
<b>3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL</b> relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.			
Nº de horas de formación adquirida en los últimos diez años al amparo de la administración pública <b>(FAAP)</b> ..... horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	Nº de horas de formación adquirida en los últimos diez años <b>no</b> al amparo de la administración pública <b>(FNAAP)</b> ..... horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas		
<b>4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:</b>			
CÓDIGO DEL CENTRO	NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA
<b>4.2</b>	<b>CUALIFICACIÓN 2ª</b>		
CÓDIGO DE LA CUALIFICACIÓN	NOMBRE DE LA CUALIFICACIÓN		
<b>1) EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> relacionada con las competencias profesionales a acreditar, según los días cotizados.			
Nº DE AÑOS: ..... año/s El número de años no podrá ser superior a 50 años.	Nº DE MESES: ..... mes/es El número de meses no podrá ser superior a 11 meses.	Nº DE DIAS: ..... día/s El número de días no podrá ser superior a 29 días.	
<b>2) EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A Y/O BECARIO/A</b> , relacionada con las competencias profesionales a acreditar como persona voluntaria o becario.			
Nº DE AÑOS: ..... año/s El número de años no podrá ser superior a 10 años.	Nº DE HORAS CERTIFICADAS : ..... horas: Esta cifra no podrá ser superior a 4.000 horas totales, considerándose como máximo 10 años y 400 horas por año natural ejercido como voluntario/a o becario/a.		
<b>3) HORAS DE FORMACIÓN NO FORMAL</b> relacionadas con las competencias profesionales a acreditar.			
Nº de horas de formación adquirida en los últimos diez años al amparo de la administración pública <b>(FAAP)</b> ..... horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas	Nº de horas de formación adquirida en los últimos diez años <b>no</b> al amparo de la administración pública <b>(FNAAP)</b> ..... horas El número de horas de este apartado no podrá ser superior a 4.000 horas		
<b>4) CENTRO DONDE SOLICITA PARTICIPAR EN LA FASE DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:</b>			
CÓDIGO DEL CENTRO	NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA



**6 RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA** (Continuación)

**6.1 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS**

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**6.2 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**7 DERECHO DE OPOSICIÓN** (artículo 28 de la Ley 39/2015)

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:

**ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.

**8 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

Marque sólo una opción.

**OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:

Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

**OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ N° teléfono móvil: \_\_\_\_\_

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <http://www.andaluciajunta.es/notificaciones>

002970/1D

<b>9</b>	<b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario, y cumplir los requisitos de participación recogidos en el Art. 11.1 del R.D. 1224/2009, de 17 de julio, se compromete a facilitar la información que le sea requerida durante toda la vigencia del Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación de FSE 2014-2020, y <b>SOLICITA</b> la admisión en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.</p> <p>Así mismo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE; en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y en los Reglamentos del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013, números 1303/2013 y 1304/2013, <b>AUTORIZA</b> a la Consejería de Educación y Deporte a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con FSE de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a recoger, almacenar y transmitir los datos de este formulario para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.</p> <p style="text-align: center;">En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo: (Nombre, apellidos y firma) .....</p>	

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

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

<p><b>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional de la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía cuya dirección es Calle Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana – Isla de la Cartuja - C.P. 41092 Sevilla.</li><li>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica <a href="mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es">dpd.ced@juntadeandalucia.es</a></li><li>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, y para el cálculo de indicadores estadísticos, seguimiento y evaluación de las actuaciones cofinanciadas por Fondo Social Europeo, cuya base jurídica es el Reglamento (UE) nº 1303/2013 y el Reglamento (UE) nº 1304/2013, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la vigencia del Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación del FSE 2014-2020. Dichos datos podrán utilizarse para el seguimiento, la evaluación, la gestión financiera, la verificación y la auditoría de las actuaciones cofinanciadas por el FSE.</li><li>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.</li></ul> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <a href="http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos">http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a></p>
--