

## HOJA DE INSCRIPCIÓN

## ANEXO I

### HOJA DE INSCRIPCIÓN PROYECTO CONECTA-T

NOMBRE			
APELLIDOS			
DNI/NIE		NACIONALIDAD	
SEXO	MUJER <input type="checkbox"/>	HOMBRE	<input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)		EDAD	

DIRECCION			CP	
MUNICIPIO				
TLF 1		TLF 2		

ESTUDIOS EN CURSO			
ESTUDIOS CURSADOS			
INSCRITO/A COMO DEMANDANTE DE EMPLEO	NO <input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
INSCRITO/A EN MEJORA DE EMPLEO	NO <input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
EN LA OFICINA DE EMPLEO DE:			

El/la abajo firmante declara que son ciertos los datos que figuran en esta solicitud y que se compromete a participar en el programa realizando todas las acciones que formen parte del mismo.

Asimismo, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el/la abajo firmante AUTORIZA el tratamiento de los datos personales, incluyendo su incorporación en los correspondientes ficheros de titularidad de FUNCATRA facilitados en la solicitud y en otros documentos relativos a la participación en el programa, cuya finalidad es la gestión, control, seguimiento y evaluación de las acciones por FUNCATRA, sito en Avda. de Anaga, nº 7, Edif. Bahía, 2ª planta, 38001 Santa Cruz de Tenerife y C/Cebrián,3., 35007 en Las Palmas de Gran Canaria, directamente, o a través de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta de la mencionada entidad en alguna de las citadas actividades. Con la firma de esta solicitud se autoriza a FUNCATRA y al Servicio Canario de Empleo a realizar las consultas a los entes privados y organismos oficiales de los estados que correspondan para comprobar la situación administrativa y laboral del/la participante.

Igualmente se le informa que sus datos, dadas las características del programa, podrán ser cedidos a terceros, entidades públicas, privadas y empresas, con la finalidad de gestionar la formación y las ofertas de empleo en el ámbito nacional e internacional y la firma de esta solicitud conlleva la AUTORIZACIÓN expresa a dicha cesión de datos.

El/la abajo firmante podrá ejercitar sus derechos, de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativos a este tratamiento del que es responsable FUNCATRA ante el que podrá dirigirse, en las sedes antes citadas, en los términos de la normativa vigente.

En.....a.....de.....de 2014

FIRMA DE LA PERSONA PARTICIPANTE: