



**AJUNTAMENT DE**  
**Vallirana**  
Regidoria d'Ocupació, Comerç,  
Empresa, Consum i Turisme

Sol·licitud de participació en el curs de  
formació ocupacional  
**CP ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA A**  
**PERSONES DEPENDENTS EN**  
**INSTITUCIONS SOCIALS**

Núm. revisió: 1  
**Registre:**  
**A-4.P-7.2.1.**



**Dades de la persona sol·licitant**

Nom i cognoms		NIF	
Data de naixement		Núm. d'afiliació a la Seguretat Social	
Adreça		Població	Codi postal
Telèfons de contacte /	Adreça electrònica		Nombre de persones que teniu al vostre càrrec

**Estudis realitzats**

**Estudis primaris**

Sense finalitzar       Certificat d'escolaritat       Graduat escolar

**Estudis secundaris i formació professional**

ESO       Batxillerat, modalitat       BUP       COU

FP 1, especialitat       FP 2, especialitat

Cicle formatiu       Grau mitjà en       Grau superior en

**Estudis universitaris**

Diplomatura en       Llicenciatura en

**Formació ocupacional (subvencionada)**

Curs	Hores	Centre	Certificat de professionalitat
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Nivell de català**

**Nivell d'anglès**

	Inicial	Mitjà	Alt		Inicial	Mitjà	Alt
Entendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escriure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escriure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especifiqueu el nivell en el que us trobeu

Certificat oficial

Certificat oficial

### Situació laboral

En atur

En actiu

En recerca de la primera ocupació

### Percebeu algun tipus de prestació?

Sí

No

### Tipus de prestació

(especifiqueu el tipus i la data de finalització)

Contributiva (l'atur) . Data finalització / /

Assistencial (subsidi). Data finalització / /

RMI (Renda Mínima d'Inserció). Data finalització / /

PRODI (Programa de Protecció per Desocupació i Inserció). Data finalització / /

Oficina del Servei d'Ocupació de Catalunya

Data d'inscripció

### Experiència laboral

Dades de l'última empresa on heu treballat o on esteu treballant actualment

Núm. patronal empresa

Nom de l'empresa

Activitat de l'empresa

Tasques desenvolupades

Període de contractació

### Observacions a tenir en compte

**Important:** en cas de tenir algun tipus de discapacitat reconeguda cal especificar-ho en aquest apartat (es pot tenir en compte com a criteri de valoració).

Signatura de la persona sol·licitant

Vallirana, de de

### DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD

- Fotocòpia del DNI (en una mateixa cara i sense retallar)
- Fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social
- 1 fotografia tipus carnet (actual)
- Fotocòpia del document d'estar donat d'alta a l'OTG (antic INEM) actualitzat

D'acord amb la llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'usuari d'aquest servei dona el seu consentiment a l'Ajuntament de Vallirana perquè les dades de caràcter personal que facilita, siguin incloses en un fitxer automatitzat i tractades per l'Ajuntament, que en serà responsable i podrà utilitzar-les per l'activitat pròpia de l'administració. A aquest efecte, l'usuari dona el seu consentiment per rebre les comunicacions relacionades amb el servei que li pugui enviar l'Ajuntament.

**NOTA IMPORTANT:** Aquesta sol·licitud no implica la conformitat de participació en el curs en el que esteu inscrits; dependrà que el vostre perfil s'adeqüi als criteris de selecció marcats per a cada acció formativa. La participació en el curs es comunicarà telefònicament.