

CONVOCATORIA 2019 PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN PREVISTOS EN LA RESOLUCIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PÚBLICAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL EXCLUSIVO DE **CEUTA Y MELILLA**.

ASISTENCIA DE PARTICIPANTES **DESEMPLEADOS** QUE SOLICITAN BECAS/AYUDAS

Nº AF _____

Nº GRUPO _____

Nº DE EXPEDIENTE: F2018 ____AA **ENTIDAD SOLICITANTE:** _____ **CIF:** _____

La entidad beneficiaria del programa de formación indicado en el encabezamiento acredita la veracidad de los datos de asistencia de participantes expresados en este impreso.

DENOMINACION DE ACCIÓN FORMATIVA: _____

FECHA INICIO: ____/____/____ **FECHA FIN:** ____/____/____

CENTRO DE FORMACIÓN TEÓRICA _____ **LOCALIDAD** _____ **C.P.:** _____

CENTRO DE FORMACIÓN PRÁCTICA _____ **LOCALIDAD** _____ **C.P.:** _____

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NIF/NIE	DÍAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN TEÓRICA	DÍAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN PRÁCTICA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

En _____, a ____ de _____ de 20____

Firma y sello **originales** de la entidad

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y su Reglamento de Desarrollo, le informamos de que los datos facilitados por Vd. serán incorporados a un fichero cuyo responsable es el **SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL**, y que se encuentra debidamente inscrito ante el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos; con la exclusiva finalidad de realizar el seguimiento y control de las ayudas correspondientes a las iniciativas de formación profesional para el empleo.

Le comunicamos que podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a que haya lugar sobre los mismos, mediante escrito dirigido a la siguiente dirección: C/ Torrelaguna, 56 CP 28027 Madrid.