

DATOS PARTICIPANTE FORMACIÓN

En _____ a _____ de _____ de _____

Datos de la Empresa Agrupada:

Razón Social: _____ CIF: _____

Datos del Curso:

Denominación: _____

Modalidad Presencial: _____ Online: _____ Horas: _____

Datos del Trabajador/Alumno del curso:

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

Nº Afiliación S.S.: _____ Cuenta Cotización S.S.: _____

Horario Laboral: _____ Hombre/Mujer _____

Alguna Condición Prioritaria	Si / No
------------------------------	---------

Fecha Nacimiento: _____ Estudios Realizados: _____

Categoría Profesional: _____ Grupo Cotización: _____

Datos de contacto para informar acción formativa al trabajador

Email: _____ Tlfno: _____

Representante Legal Trabajadores: Existe RLT: SI / NO

D/Dña. _____ con NIF _____

como Representante legal de los trabajadores, emito informe FAVORABLE para que se lleve a cabo la formación continua de los trabajadores de la empresa, y para que conste, firmo esta adhesión:

Firmado: _____

Los abajo firmantes se responsabilizan de la veracidad de los datos aquí indicados, y declaran haber sido informados del curso al que se inscribe, modalidad de la formación, apoyo didáctico, metodología, etc.

Firma y Sello
Empresa Agrupada _____

Firma del Trabajador _____

Información básica sobre Protección de Datos

Responsable **NETCONSEIL SL**

Finalidad Gestión comercial, contable, fiscal y administrativa de Clientes y Proveedores

Legitimación Por ejecución de un contrato

Destinatarios No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, y otros derechos, como se explica en la información adicional

Ubicación Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en

<https://netconseil.es/rgpd/ncsl/gc2c.pdf>