ACUDE FORMACIÓN EMPRESARIAL

PERMISO INDIVIDUAL DE FORMACION | *P.I.F.*

DATOS DE LA EMPRESA

Agente: _____

Razón social:

CIF/NIF:

Representante legal de la empresa (1):

NIF:

Domicilio social:

Tel.:

C.P:

Población:

Provincia:

Email:

Convenio colectivo de la empresa:

Plantilla media *(Año anterior)*

¿Es empresa de nueva creación? *(Año actual o anterior)* SI NO

C.N.A.E.

Importe cotizado en formación *(año anterior)*

Fecha de creación

Nº de trabajadores (1er TC)

Nº seguridad Social empresa

¿Existe representante legal de los trabajadores? SI NO

Asesoría que tramita los seguros sociales:

Teléfono asesoría:

(1) COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ARRIBA INDICADA DECLARA:

Que está interesada en su adhesión al Contrato suscrito el 17/08/2018 entre European training partner SLU, como entidad externa, y las empresas Centro de Formación Vial Miravalle y otras, para la organización de formación programada al amparo de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral. Que conoce y acepta las condiciones, obligaciones y derechos incluidos en dicho contrato, y se adhiere al mismo desde la fecha de la firma de este documento.

DATOS DEL ALUMNO

NOTA: El alumno/trabajador no podrá ser autónomo y deberá estar de alta en la empresa durante el curso

Nombre y apellidos:

DNI:

Horario laboral: : a : y : a :

L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐ S ☐ D ☐

Email:

Teléfono:

Nº seguridad Social trabajador

Fecha de nacimiento:

Grupo de cotización *(mirar encabezado nómina)*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11

Categoría

- ☐ Directivo
- ☐ Mando intermedio
- ☐ Técnico
- ☐ Cualificado
- ☐ No cualificado

Nivel académico

- ☐ Menos que primaria
- ☐ Educación primaria
- ☐ ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2
- ☐ Certificados de Profesionalidad nivel 3
- ☐ FP grado superior y equivalentes
- ☐ Diplomatura - Grados
- ☐ Licenciatura - Master
- ☐ Doctorado
- ☐ Otras titulaciones

Discapacidad SI NO

Afectados/víctimas de terrorismo SI NO

Afectados/víctimas de Violencia de género SI NO

DATOS DEL CURSO

Nombre del curso (2):

Horas:

Modalidad:

☐ Presencial

Cofinanciación privada (*solo para empresas con más de 5 trabajadores*) (3):

☐ Parte de formación en jornada laboral

Cuenta 640:

Cuenta 642:

Nº horas convenio año anterior:

☐ Aportación económica

(2) Para realizar el curso la empresa ha de estar al corriente de pago frente a Agencia Tributaria y Seguridad Social. La acción formativa elegida deberá ser presencial, estar regulada por ley y publicada en un Boletín oficial.
(3) La empresa ha de participar en la financiación de la formación de sus trabajadores en un porcentaje mínimo establecido en función al tamaño de su plantilla.

FORMA DE PAGO

☐ Domiciliación Bancaria

Número de cuenta

E S | IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | NÚMERO DE CUENTA

Tipo de pago: ☐ Pago único ☐ Efectivo ☒ Transferencia bancaria

Mandato de adeudo directo SEPA: Mediante la firma de este documento, el representante legal de la empresa/deudor autoriza a European Training Partner SL./acreedor, a ordenar la domiciliación del importe de la formación contratada en la cuenta bancaria indicada por el deudor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones suscritos con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta.

En prueba de conformidad con los datos que se recogen, se acuerda con Acude Formación Empresarial la formalización de este contrato de matrícula.

En _____ a _____ de _____ de _____

Entidad externa	Empresa participante	Alumno/trabajador	Representante legal de los trabajadores

ACUDE FORMACION EMPRESARIAL, en cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal, le informa de que sus datos personales así como los datos relativos a su organización van a ser incorporados al fichero EMPRESAS de la empresa. La finalidad de éste es poder realizar una eficaz gestión de los servicios de formación prestados a nuestros clientes. Dichos datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada, salvo a la Administración y Órganos de control competentes para su control y seguimiento conforme al Real Decreto 395/2007, de 23 de Marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo. Los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente al Responsable del Fichero en la dirección siguiente: Historiador Domínguez Ortiz, 7. 1-B 14002 CORDOBA.