

## ANEXO III SOLICITUD

### ADMISIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS POR LA EXPERIENCIA LABORAL O POR VÍAS NO FORMALES DE FORMACIÓN

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. / N.I.E.			
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			Nº	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA
	PROVINCIA	LOCALIDAD	PAÍS		CÓDIGO POSTAL			
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL			
	NACIONALIDAD		SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		FECHA DE NACIMIENTO			

<b>B. SOLICITA</b>	<b>Ser admitido en el procedimiento de acreditación de competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral o por vías no formales de formación, en las siguientes Unidades de Competencia:</b> *(señalar sólo una cualificación con las unidades de competencia que solicite)			
	<b>Cualificación Profesional de Referencia</b>	<b>Unidades de Competencia</b>		
	Actividades auxiliares en conservación y mejora de montes	<input type="checkbox"/> UC1293_1	<input type="checkbox"/> UC1294_1	<input type="checkbox"/> UC1295_1
	Servicios para el control de plagas	<input type="checkbox"/> UC0078_2	<input type="checkbox"/> UC0079_2	<input type="checkbox"/> UC0075_2
	Atención sociosanitaria a personas en el domicilio	<input type="checkbox"/> UC0249_2	<input type="checkbox"/> UC0250_2	<input type="checkbox"/> UC0251_2
	Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales	<input type="checkbox"/> UC1016_2	<input type="checkbox"/> UC1017_2	<input type="checkbox"/> UC1018_2 <input type="checkbox"/> UC1019_2
<input type="checkbox"/> Persona con discapacidad		Porcentaje	<input type="text"/>	%
Tipo de adaptación que solicita, en su caso:				

<b>C. DECLARACIONES</b>	<b>DECLARO:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que acepto la presente convocatoria, cumplo los requisitos en esta exigidos y que todos los datos que a ella incorporo son veraces.</li> <li>Que no estoy en posesión de un título de formación profesional o de un certificado de profesionalidad que contenga las unidades de competencia que solicito, ni sus equivalentes o la acreditación parcial de la/s unidad/es de competencia que solicito.</li> <li>Que no estoy matriculado en un curso de formación profesional del sistema educativo, o realizando formación profesional para el empleo conducente a la acreditación de las unidades de competencia en las que solicito la participación.</li> </ul>

<b>D. COMPROBACIÓN DE DATOS POR EL ÓRGANO GESTOR</b>	<b>AUTORIZO</b> al órgano gestor para que, a través del Sistema de verificación de datos, compruebe, constate y verifique mis datos relativos a los extremos que se indican a continuación: *(Si desea autorizar marque con una <input checked="" type="checkbox"/> , en caso contrario deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes)
	<input type="checkbox"/> Documento de identidad del solicitante/ Número de Identificación de extranjero  <input type="checkbox"/> Grado de discapacidad

<b>TODOS LOS SOLICITANTES</b>
<input type="checkbox"/> D.N.I./N.I.E (sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio)
<input type="checkbox"/> Certificado de registro de ciudadanía europea o la Tarjeta comunitaria familiar de ciudadano/a de la Unión
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo grado de discapacidad, en su caso (sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio)
<input type="checkbox"/> Curriculum vitae europeo (Anexo IV)
<b>SOLICITANTES CON EXPERIENCIA LABORAL</b>
<b>Solicitantes que han adquirido las competencias como personas trabajadoras asalariadas</b>
<input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o mutualidad a que estuviera afiliada
<input type="checkbox"/> Contrato de trabajo
<input type="checkbox"/> Certificación de la empresa (Anexo V)
<b>Solicitantes que han adquirido las competencias como personas trabajadoras autónomas o por cuenta propia</b>
<input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina
<input type="checkbox"/> Descripción de la actividad desarrollada (Anexo V)
<b>Solicitantes que han adquirido la competencia como personas trabajadoras voluntarias o becarias</b>
<input type="checkbox"/> Certificación de la organización (Anexo V)
<b>Solicitantes que han adquirido la competencia y pertenecen a órdenes o congregaciones religiosas</b>
<input type="checkbox"/> Certificado de quien ostente la representación de la orden o congregación religiosa (Anexo V) (*siempre y cuando desempeñen puestos de Cuidador, Gerocultor o similar, Asistente a personas con gran dependencia o Auxiliar de Ayuda a Domicilio)
<b>SOLICITANTES CON APRENDIZAJES NO FORMALES</b>
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la formación relacionada con las unidades de competencia que se pretende acreditar en el que consten los contenidos y las horas de formación
<input type="checkbox"/> Certificado expedido por el centro oficial responsable de la formación (*En el caso de tener superados de forma parcial estudios conducentes a la obtención de un título oficial o certificado de profesionalidad perteneciente a planes de formación extinguidos)
<b>SOLICITANTES MAYORES DE 25 AÑOS QUE NO PUEDAN JUSTIFICAR SU EXPERIENCIA LABORAL O FORMATIVA MEDIANTE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS. DOCUMENTOS O MEDIOS DE PRUEBA SIGUIENTES:</b>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<b>OTROS DOCUMENTOS, A EFECTOS DE PRIORIDAD EN LA ADMISIÓN.</b>
<input type="checkbox"/> En la cualificación profesional de "Atención sociosanitaria a personas en el domicilio" Resolución de la Gerencia de Servicios Sociales, por la que se les acredita para poder trabajar como Auxiliar de Ayuda a Domicilio en esta Comunidad Autónoma, al amparo de la Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de 13 de mayo de 2000, o certificado o diploma acreditativo de haber realizado la formación mínima establecida en el art. Segundo de la Orden de 12 de septiembre de 2002, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>OTROS DOCUMENTOS.</b>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(\*) Indicar archivo, base de datos o fondo documental donde se halle y, en su caso, fecha de presentación, órgano y nº de expediente.

**La persona abajo firmante declara bajo su responsabilidad que son ciertos todos los datos incorporados a la presente solicitud, y en los documentos que se adjuntan.**

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma del solicitante

Fdo.: .....

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en el presente formulario serán incorporados a los ficheros del SPEE y del Servicio Público de Empleo de Castilla y León, con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de su solicitud. Tendrá derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o en su caso cancelarlos, en el Servicio Público de Empleo de Castilla y León (C/ Jacinto Benavente, nº 2, 47195, Arroyo de la Encarnación, Valladolid), Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial, Av/ Monasterio Nuestra Señora de Prado s/n 47014 Valladolid órganos responsable de los ficheros, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO .....**