

### ANEXO III SOLICITUD

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

A. DATOS DEL SOLICITANTE	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 HOMBRE / MUJER		FECHA DE NACIMIENTO		

B. SOLICITA	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: *(señalar sólo una cualificación con las unidades de competencia que solicite)					
	Cualificación Profesional de Referencia		Unidades de Competencia (Señale, con cruces, todas las UC que solicita)			
	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
	Atención sociosanitaria a personas en el domicilio		<input type="checkbox"/> UC0249_2	<input type="checkbox"/> UC0250_2	<input type="checkbox"/> UC0251_2	
	<input type="checkbox"/> Persona con discapacidad    Porcentaje <input type="text"/> %		Tipo de adaptación que solicita, en su caso:			
Medio de notificación individual elegido:    Papel    Electrónico						

C. DECLARACIONES	DECLARO:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que acepto la presente convocatoria, cumpla 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>

D. COMPROBACIÓN DE DATOS POR EL ÓRGANO GESTOR	NO AUTORIZO 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:
	<input type="checkbox"/> Documento de identidad del solicitante/ Número de Identificación de extranjero <input type="checkbox"/> Grado de discapacidad

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

Código IAPA: nº 2701 Modelo: nº 5316

**E. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA**

**TODOS LOS SOLICITANTES**

- D.N./N.I.E (sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio)
- Certificado de registro de ciudadanía europea o la Tarjeta comunitaria familiar de ciudadano/a de la Unión
- Documento acreditativo grado de discapacidad, en su caso (sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio)
- Curriculum laboral y formativo (Anexo IV)

**SOLICITANTES CON EXPERIENCIA LABORAL**

**Solicitantes que han adquirido las competencias como personas trabajadoras asalariadas**

- Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o mutualidad a que estuviera afiliada
- Contrato de trabajo
- Certificación de la empresa (Anexo V)

**Solicitantes que han adquirido las competencias como personas trabajadoras autónomas o por cuenta propia**

- Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina
- Descripción de la actividad desarrollada (Anexo V)

**Solicitantes que han adquirido la competencia como personas trabajadoras voluntarias o becarias**

- Certificación de la organización (Anexo V)

**Solicitantes que han adquirido la competencia y pertenecen a órdenes o congregaciones religiosas**

- 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)

**SOLICITANTES CON APRENDIZAJES NO FORMALES**

- 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
- 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)

**SOLICITANTES MAYORES DE 25 AÑOS QUE NO PUEDAN JUSTIFICAR SU EXPERIENCIA LABORAL O FORMATIVA MEDIANTE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS. DOCUMENTOS O MEDIOS DE PRUEBA SIGUIENTES:**

- 
- 
- 

**OTROS DOCUMENTOS, A EFECTOS DE PRIORIDAD EN LA ADMISIÓN.**

- 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.

**OTROS DOCUMENTOS.**

- 
- 

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 Encamienda, 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 DE .....