



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

D. OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y HACIENDA

CORRECCIÓN de errores de la Orden EYH/1175/2017, de 28 de diciembre, por la que se convoca procedimiento de evaluación para la acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, para unidades de competencia de la familia profesional servicios socioculturales y a la Comunidad. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación, cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

Advertidos errores en el texto remitido para la publicación de la Orden EYH/1175/2017, de 28 de diciembre, por la que se convoca procedimiento de evaluación para la acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, para unidades de competencia de la familia profesional servicios socioculturales y a la Comunidad. Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación, cofinanciado por el Fondo Social Europeo, publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León n.º 4, de 5 de enero de 2018, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 504, apartado séptimo, punto 9

Donde dice:

«9. Las solicitudes se presentarán desde el día siguiente a la publicación de la presente orden en el «Boletín Oficial de Castilla y León» hasta el 31 de enero de 2017.»

Debe decir:

«9. Las solicitudes se presentarán desde el día siguiente a la publicación de la presente orden en el «Boletín Oficial de Castilla y León» hasta el 31 de enero de 2018.»

Se procede a reproducir de forma íntegra los Anexos III, IV, V, VI A, VI B, VII A y VII B, insertos como Anexo de esta corrección de errores.

Valladolid, 15 de enero de 2018.

*La Consejera
de Economía y Hacienda,
Fdo.: M.^a PILAR DEL OLMO MORO*



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
	LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS		CÓDIGO POSTAL			
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL			
	NACIONALIDAD		SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		FECHA DE NACIMIENTO			

Código IAPA: nº 2701 Modelo: nº 5316

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: <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Electrónico		

C. DECLARACIONES	DECLARO:
	<ul style="list-style-type: none"> Que acepto la presente convocatoria, cumpla los requisitos en esta exigidos y que todos los datos que a ella incorporo son veraces. 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. 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.

D. COMPROBACIÓN DE DATOS POR EL ÓRGANO GESTOR	NO AUTORIZO al órgano gestor para que, a través del Sistema de verificación de datos, compruebe, constata 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



Código IAPA: nº 2701 Modelo: nº 5316

E. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

TODOS LOS SOLICITANTES	
<input type="checkbox"/>	D.N./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 laboral y formativo (Anexo IV)
SOLICITANTES CON EXPERIENCIA LABORAL	
Solicitantes que han adquirido las competencias como personas trabajadoras asalariadas	
<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)
Solicitantes que han adquirido las competencias como personas trabajadoras autónomas o por cuenta propia	
<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)
Solicitantes que han adquirido la competencia como personas trabajadoras voluntarias o becarias	
<input type="checkbox"/>	Certificación de la organización (Anexo V)
Solicitantes que han adquirido la competencia y pertenecen a órdenes o congregaciones religiosas	
<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)
SOLICITANTES CON APRENDIZAJES NO FORMALES	
<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)
SOLICITANTES MAYORES DE 25 AÑOS QUE NO PUEDAN JUSTIFICAR SU EXPERIENCIA LABORAL O FORMATIVA MEDIANTE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS. DOCUMENTOS O MEDIOS DE PRUEBA SIGUIENTES:	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
OTROS DOCUMENTOS, A EFECTOS DE PRIORIDAD EN LA ADMISIÓN.	
<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.
OTROS DOCUMENTOS.	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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 Encomienda, 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



ANEXO IV CURRÍCULUM LABORAL Y FORMATIVO

INFORMACIÓN PERSONAL	
Apellidos y nombre	
Dirección (calle, número, código postal, localidad, provincia, país)	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Nacionalidad	
Fecha de nacimiento (Día, mes, año)	

EXPERIENCIA LABORAL	
Periodo laboral nº 1 • Fechas (de – a)	<i>Empezar por el más reciente e ir añadiendo aparte la misma información para cada curso realizado.</i>
• Nombre y dirección del empleador	
• Tipo de empresa o sector	
• Puesto o cargo ocupados	
• Principales actividades y responsabilidades	
Periodo laboral nº 2 • Fechas (de – a)	
• Nombre y dirección del empleador	
• Tipo de empresa o sector	
• Puesto o cargo ocupados	
• Principales actividades y responsabilidades	
Periodo laboral nº 3 • Fechas (de – a)	
• Nombre y dirección del empleador	
• Tipo de empresa o sector	
• Puesto o cargo ocupados	
• Principales actividades y responsabilidades	

Añadir cuantas filas sean necesarias hasta agotar todos los periodos laborales

Código IAPA: nº 2701



Código IAPA: nº 2701

FORMACIÓN	
Formación no formal	
Curso nº 1 Fechas del curso (de – a)	<i>Empezar por el más reciente e ir añadiendo aparte la misma información para cada curso realizado.</i>
Nombre de la organización que lo ha impartido.	
Tipo de organización que lo ha impartido	
Contenido del curso	
Duración (número de horas)	
Curso nº 2 Fechas del curso (de – a)	
Nombre de la organización que lo ha impartido.	
Tipo de organización que lo ha impartido	
Contenido del curso	
Duración (número de horas)	
Curso nº 3 Fechas del curso (de – a)	
Nombre de la organización que lo ha impartido.	
Tipo de organización que lo ha impartido	
Contenido del curso	
Duración (número de horas)	

Añadir cuantas filas sean necesarias hasta agotar todos los cursos

INFORMACIÓN ADICIONAL	[Introducir aquí cualquier información que se considere importante en relación con la cualificación profesional que solicita]
------------------------------	---



ANEXO V

MODELO DE CERTIFICACIÓN/DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA EMPRESA/ORGANIZACIÓN (Para personas trabajadoras por cuenta ajena, autónomas, voluntarias y becarias)

DATOS DE LA EMPRESA/ORGANIZACIÓN:

NOMBRE		NIF		
DOMICILIO		NÚMERO	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA		
ACTIVIDAD ECONÓMICA				

DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA: (no es necesario cubrir en caso de trabajadores autónomos)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
CARGO O PUESTO EN LA EMPRESA			

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
CARGO, OCUPACIÓN O PUESTO EN LA EMPRESA			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL/LA TRABAJADOR/A EN LA EMPRESA/ORGANIZACIÓN:

Breve descripción de las actividades desarrolladas	Tiempo de dedicación (Nº de días y horas de dedicación)	Fechas (De dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa)

Y para que así conste y surta efectos donde proceda, expido esta certificación.

(Sello de la empresa/organización)

Fdo.:

Lugar y fecha

, de de

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.

Código IAPA: nº 2701



ANEXO VI A ACTA FINAL DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN

Acta de la Comisión de Evaluación constituida para la evaluación y reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas en relación al perfil profesional en la convocatoria.....

Datos identificativos de la Comisión de evaluación

Comisión Código sede Sede de la comisión

Datos del conjunto de las personas candidatas

Nº	1º Apellido	2º Apellido	Nombre	D.N.I.	CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE REFERENCIA			
					UC.....	UC.....	UC.....	UC.....
1								
2								
3								
4								
5								
6								

D.- Demostrada.
ND.- Competencia no Demostrada.
NP.- No Presentado/da.
El Acta comprende _____ personas candidatas.

En _____, a ____ de _____ de _____

El/la presidente/a de la comisión de evaluación	Los vocales de la comisión de evaluación	El/la secretario/a de la comisión de evaluación
Firmado:.....	Firmado:..... Firmado:..... Firmado:.....	Firmado:.....

Código IAPA: nº 2701



ANEXO VII A

DOCUMENTO DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA INCLUIDAS EN TÍTULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y/O CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD

D., Director General de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación,

certifica que:

D./D^a

con DNI/NIE ha demostrado su competencia profesional en la cualificación profesional mediante evaluación realizada según el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral, en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, en las siguientes Unidades de Competencia:

Código IAPA: nº 2701

Código	Denominación	Nivel
UC..._.
UC..._.
UC..._.
UC..._.

Y para que así conste y surta, en su caso, los efectos de **acreditación parcial acumulable** para la consecución de títulos y/o certificados de profesionalidad, según lo previsto en el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral, se firma en

Valladolid, a .. de de

Fdo.-



ANEXO VII B DOCUMENTO DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE COMPETENCIA INCLUIDAS EN TÍTULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y/O CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD

D., Gerente del Servicio Público de Empleo de Castilla y León,
certifica que:

D./D^a.

con DNI/NIE ha demostrado su competencia profesional en la cualificación profesional mediante evaluación realizada según el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral, en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, en las siguientes Unidades de Competencia:

Código	Denominación	Nivel
UC..._.
UC..._.
UC..._.
UC..._.

Código IAPA: nº 2701

Y para que así conste y surta, en su caso, los efectos de **acreditación parcial acumulable** para la consecución de títulos y/o certificados de profesionalidad, según lo previsto en el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral, se firma en

Valladolid, a .. de de

Fdo.-.....