**ANEXO II**

**Solicitud de inscripción en el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIF** |  |  | | | | | **NIE** |  |  | | | | | **Número de documento** |  | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | |  |
| **Nombre** | | | |  | | | | | | | | | **1º Apellido** |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
| **2º Apellido** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
| **Nacionalidad** | | | |  | | | | | | | | **Fecha de Nacimiento** | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | |  |
| **Domicilio** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |
| **Provincia** | | | |  | | | | **CP** | | |  | | | **Población** | |  | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **Teléfono** | | | |  | | **Teléfono Móvil** | | | |  | | | |  | | |  |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **Correo electrónico** | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **Horario preferente para recibir llamadas** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |

|  |
| --- |
| **Nivel de estudios finalizados:**  **□ Sin estudios □ Primaria □ Secundaria □ Bachillerato □ FP Grado Medio**  **□ FP Grado Superior □ Universidad** |
| **SITUACIÓN ACTUAL:**  **□ Trabajador/a por cuenta ajena. □ Trabajador/a por cuenta propia**  **□ Voluntario/a o Becario/a □ Desempleado/a.**  **□ Solicita la inscripción provisional por acogerse a la situación referida en el artículo 11.2 del R.D. 1224/2009 de 17 de julio. (Personas mayores de 25 años que reúnan los requisitos de experiencia laboral o formativa necesarios y que no puedan justificarlos mediante los documentos que se indican en este Anexo** **presentando la justificación mediante alguna prueba admitida en derecho, de su experiencia laboral o aprendizajes no formales de formación).**  **□ Marcar en caso de pertenecer al colectivo de personas protegidas por la Ley Orgánica 1/2004***,* **de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  |  | | | NIE |  |  | | | | | Número de documento | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | |
| Nombre | |  | | | | | | | | | 1º Apellido |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 2º Apellido | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| Domicilio | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  |  | | |  | |
| Provincia | |  | | | | CP | | |  | | | | Población |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  |  | | |  | |
| Teléfono | |  | | Teléfono Móvil | | | |  | | | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | | |  |  | |
| Horario preferente para recibir llamadas | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Formación con la finalidad de realizar el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales y comprobar las titulaciones y certificaciones que posee el interesado emitidas por los órganos competentes en materia de educación y formación profesional para el empleo. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITA** | |
| La inscripción en el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales en las siguientes unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones profesionales de la presente convocatoria: | |
| CUALIFICACIÓN PROFESIONAL:  **ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO (SSC089\_2)** | |
| **UNIDADES DE COMPETENCIA PARA LAS QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN EL PROCEDIMIENTO (Marque con una “x” la/s casilla/s de las UC para las que solicita la evaluación):** | |
|  | **UC0249\_2**: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria. |
|  | **UC0250\_2**: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.. |
|  | **UC0251\_2**: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial. |
|  | |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** | |
| 1**.- DECLARACIONES RESPONSABLES:** (Marcar lo que corresponda)  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona que se indica, manifiesta que todos los datos son veraces, declarando expresamente que no incurre en ninguno de los supuestos de incompatibilidad contemplados en el artículo 5 de la Orden reguladora de la presente convocatoria y además:  Participó en el procedimiento de acreditación de competencias profesionales convocado mediante Orden de 29/12/2010, para esta cualificación. En este caso, sólo deberá presentar aquella documentación que no hubiese aportado debidamente compulsada en la convocatoria anterior.  **2. AUTORIZACIONES:**  La persona abajo firmante AUTORIZA a la Dirección General con competencias en formación profesional para el empleo para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:  SI  NO: Los acreditativos de identidad.  SI  NO: Los referidos a la información sobre la afiliación a la Seguridad Social (Vida laboral)  SI  NO: Los datos o documentos emitidos por la Administración regional, concretamente los siguientes:   * La acreditativa de formación no formal ............................................................................................ emitido por la Consejería de de…….......................................................................................................................... * El/los documento/s.............................................................................................................................. emitido por la Consejería de…….........................................................................................................   SI  NO: Los datos o documentos que se encuentran en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:   * DNI o NIE, presentado con fecha..............................ante la unidad........................................................... de la Consejería de…….......................................................................................................................... * Informe de Vida Laboral emitido por la Seguridad Social o Copia compulsada del mismo presentado con fecha........................................ante la unidad................................................................................................ de la Consejería de........................................................................................................................... * Currículum vitae europeo, presentado con fecha.....................ante la unidad............................................ de la Consejería de........................................................................................................................................ * La acreditativa de experiencia laboral, presentada/s con fecha...........................ante la unidad.................................... de la Consejería de……........................................................................... * La acreditativa de formación no formal presentada/s con fecha............................ante la unidad.......................................... de la Consejería de……..........................................................................   Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.  3.**Documentación:**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos en original o copia compulsada (en el caso de que el envío se realice de manera telemática, los interesados podrán aportar al expediente, en cualquier fase del procedimiento, copias digitalizadas de los documentos):  (Marque con una X la casilla o casillas que procedan y la documentación que adjunta conforme a la Orden de Convocatoria.)  Aquellas personas que hubieran participado en el procedimiento de acreditación de competencias profesionales convocado mediante Orden de 29/12/2010, de la Consejería de Empleo, Igualdad y Juventud y de la Consejería de Educación, Ciencia y Cultura, por la que se convoca en Castilla-La Mancha el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación para determinadas unidades de competencia, sólo deberán presentar aquella documentación que no hubiesen aportado debidamente compulsada en dicha convocatoria y la acreditativa de méritos y circunstancias posteriores al 4 de enero de 2011. En el caso de la experiencia profesional y las actividades formativas sólo se cumplimentarán los datos y méritos posteriores a dicha fecha.  ACREDITATIVO DE IDENTIDAD   * Copia compulsada del DNI/NIE.(Sólo en el supuesto de no haber otorgado autorización para su consulta)   En caso de no contar con DNI o NIE:   * Pasaporte en vigor o * Certificado de registro de ciudadanía comunitaria o * Tarjeta de familiar de ciudadano o ciudadana de la Unión Europea o * Autorización de residencia o autorización de residencia y trabajo (en caso de ciudadanos no comunitarios)   AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (VIDA LABORAL)   * Informe de Vida Laboral emitido por la Seguridad Social o Copia compulsada del mismo.(Sólo en el supuesto de no haber otorgado autorización para su consulta)   CURRICULUM   * Currículum Vitae Europeo conforme al modelo ANEXO III de la Orden de convocatoria.   EXPERIENCIA LABORAL  □ Contrato/s de trabajo o certificación de la empresa u entidad/organización donde hayan adquirido la experiencia laboral o hayan prestado la asistencia como voluntario o becario, según modelo del Anexo IV y que se corresponde con los siguientes datos.  Experiencia Laboral relacionada con la cualificación profesional (En caso de no disponer de suficiente espacio, rellenar los datos que falten en la última hoja de esta solicitud).   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Empresa/entidad | Inicio Actividad | | | | Fin Actividad | | | | % de Jornada | | Día | Mes | | Año | Día | Mes | Año | | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | |   □ En el caso de trabajadores por cuenta propia descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.   |  | | --- | | Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma: |   FORMACIÓN (VÍAS NO FORMALES)  □ Certificación/es de la entidad organizadora en la/s que consten los contenidos y las horas de formación, así como la fecha de la misma (Si la duración de la formación está expresada en créditos, se debe justificar su equivalencia en horas), y que se corresponde con los siguientes datos.  Formación relacionada con la cualificación profesional (En caso de no disponer de suficiente espacio, rellenar los datos que falten en la última hoja de esta solicitud):   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Denominación Actividad de Formación | Duración de la Actividad formativa en HORAS | Fecha Realización | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO  En su caso, la acreditación de la condición de mujer víctima de violencia de género se realizará por cualquiera de los siguientes medios:  □ Sentencia condenatoria.  □ Resolución judicial que hubiere acordado medidas cautelares para la protección de la víctima  □ Orden de protección acordada a favor de la víctima  □ Excepcionalmente, el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género hasta tanto se dicte la orden de protección.  OTRA DOCUMENTACIÓN  Relación de otros documentos que se aportan:  1.-…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  2.- ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  3.- …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   |  | | --- | | **PAGO DE TASAS** | | Además este procedimiento conlleva, en su caso, el pago de una tasa por compulsa, cuyo importe según lo dispuesto en el artículo 39 Tarifa 2 de la Ley 9/2012 de 29 de noviembre, se fijará de la siguiente manera:   * *De 0 a 100 hojas compulsadas: 0,20 euros por hoja compulsada.* * *Más de 100 hojas compulsadas: 0,15 euros por hoja compulsada.*   La cuantía de la tasa será de Euros.    Podrá acreditar el pago realizado:  Electrónicamente, mediante la referencia.  Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria. | | |

La persona abajo firmante declara que son ciertos cuantos datos figuran en este documento y que cumple los requisitos establecidos en el artículo 4 de la Orden de convocatoria de la Consejería de Empleo y Economía y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se convoca en Castilla-La Mancha el procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación para determinadas unidades de competencia.

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

Firma (DNI electrónico, certificado válido o usuario y contraseña)

SERVICIOS PERIFÉRICOS DE ………………………..DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ECONOMÍA

**Experiencia Laboral relacionada con la cualificación profesional** (Cont.): Rellenar sólo lo que no se haya podido recoger en la solicitud)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa/entidad** | **Inicio Actividad** | | | **Fin Actividad** | | | **% de Jornada** |
| **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |

**Formación relacionada con la cualificación profesional** *(Cont.): Rellenar sólo lo que no se haya podido recoger en la solicitud*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominación Actividad de Formación** | **Duración de la Actividad formativa en HORAS** | **Fecha Realización** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |