

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la información que nos facilita será utilizada por UPEDIA S.L., con el fin de gestionar la solicitud de inscripción y ejecutar el plan formativo correspondiente, siendo recogidos datos básicos para las presentaciones mencionadas. También serán facilitados sus datos personales a la FUNDACIÓN ESTATAL PARA EL EMPLEO Y LA FORMACIÓN (FUNDAE). La negativa a facilitar estos datos supondrá la imposibilidad de llevar a cabo la finalidad expresada. La base de legitimación es la relación contractual que mantiene con nosotros y el consentimiento para el tratamiento de sus datos. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación o comunicación por escrito a la dirección del responsable del fichero especificado. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo a la Administración y Organismos de control competentes para su control y seguimiento conforme al Real Decreto 95/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo o salvo que sea necesario para la realización del servicio o por obligación legal. Mediante su firma acepta el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes de usted, deberá facilitar la misma información.

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)	
C.N.A.E.:	Importe cotizado en formación (año anterior)	¿Es empresa de nueva creación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Año actual o anterior)	
Nº seguridad Social empresa		Fecha de creación de la cuenta de cotización (Solo creadas o reactivadas recientemente)	
Asesoría que tramita los seguros sociales:		Nº de trabajadores (1er TC)	
CIF asesoría:	Teléfono asesoría:	¿Existe representante legal de los trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Email: (Para envío de la factura para la bonificación)	

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

Que está interesado en su adhesión al Contrato suscrito entre, EBO Gestión de Formación Bonificada (EBO Gestión) como entidad externa y la empresa adherida al contrato, 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 y en el Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, que desarrolla la citada Ley. 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:	
Email:		Teléfono:	
Nº seguridad Social trabajador		Fecha de nacimiento:	
Grupo de cotización (mirar encabezado nómina)	Categoría	Nivel académico	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Cualificado <input type="checkbox"/> No cualificado	<input type="checkbox"/> Menos que primaria <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2 <input type="checkbox"/> Certificados de Profesionalidad nivel 3	<input type="checkbox"/> FP grado superior y equivalentes <input type="checkbox"/> Diplomatura - Grados <input type="checkbox"/> Licenciatura - Master <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otras titulaciones
Discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Afectados/víctimas de terrorismo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Afectados/víctimas de Violencia de género <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DATOS DEL CURSO

Nombre del curso (2):		Horas:
Modalidad:	Cofinanciación privada (solo para empresas con más de 5 trabajadores) (2):	
<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Online	<input type="checkbox"/> Parte de formación en jornada laboral <input type="checkbox"/> Aportación económica	
Coste/hora del trabajador		€
(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 guardar relación con la actividad empresarial.		
(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.		
* En caso de haberse iniciado el curso por el trabajador/a y no finalizarse por motivos ajenos a Upedia, la empresa abonará a Upedia del 50% sobre el importe total del curso, en concepto de gastos de gestión.		

En prueba de conformidad con los datos que se recogen, se acuerda con Upedia S.L. la formalización de este contrato de matrícula.

En _____ a _____ de _____ de _____

Entidad externa

Empresa participante

Alumno/trabajador

Representante legal de los trabajadores