

Adhesión al Convenio de Agrupación de Empresas de Apeme

D/Dña _____, con NIF nº _____,
 _____, en representación de la entidad _____,
 _____, con CIF nº _____,
 _____, y Sede Social en (calle, código postal, municipio, provincia) _____.

Declara

·Que conoce el Convenio de Agrupación de Empresas de fecha 30/08/2012, suscrito entre la Entidad Organizadora Euroexport Formación, S.L. y las Empresas Agrupadas (relacionar) APEME Y ELECTRIDAD GASPAR LLINARES S.L

·Que acepta el contenido íntegro de dicho Convenio de Agrupación de Empresas con todos sus derechos y obligaciones y se adhiere al mismo para desarrollar con dicha Agrupación la formación continua de su empresa desde la fecha de la firma del presente documento.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Por la Empresa Agrupada,
 (Firma en color distinto al negro y Sello)

Por la Entidad Organizadora, (Firma y Sello)
 (en representación de la Agrupación)

EUROEXPORT FORMACION, S.L.

P. P.



Fdo.: _____
 (Nombre y Apellidos)

Fdo.: Antonio Horno Pérez
 (Nombre y Apellidos)

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el arriba firmante, en representación de su empresa agrupada, autoriza el uso de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático por parte de la entidad organizadora, su cesión obligada al Servicio Público de Empleo Estatal (INEM) y a la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, dependiente del INEM, y demás organismos públicos estatales y autonómicos encargados del seguimiento y control de las ayudas y bonificaciones, conforme establecen el Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo y la Orden TAS/2307/2007, de 27 de julio, con las finalidades de gestionar, organizar y ejecutar los cursos de formación organizados por la Agrupación de Empresas a la que se adhiere y de permitir la aplicación de las bonificaciones que a su empresa correspondan. Los derechos reconocidos por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, podrán ser ejercidos conforme establece la Disposición Adicional 3ª de la Orden TAS/2307/2007, de 27 de julio, ante la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo.

ACCIÓN FORMATIVA PRESUPUESTAR PARA AHORRAR COSTES

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos:	_____	N.I.F.:	_____
Fecha Nacimiento:	_____ ()	N.º de Afiliación a la Seguridad Social:	___/_____.__
Sexo:	_____	Discapacidad:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Colectivo:	<input type="checkbox"/> Régimen General	<input type="checkbox"/> Autónomo	<input type="checkbox"/> Otros: Especificar: _____
Teléfono contacto:	_____	Horario de Trabajo:	_____

AREA FUNCIONAL:	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORÍA PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado

NIVEL DE ESTUDIOS:	<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> FP II.
	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> BUP/COU/Bachillerato
	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> Diplomado Universitario: _____
	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Licenciado Universitario: _____
	<input type="checkbox"/> FP I	<input type="checkbox"/> Otros: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA EMPRESA

Empresa:	_____	C.I.F.:	_____
Dirección del Centro de Trabajo:	_____	C.P.:	_____
Localidad:	_____	Provincia:	_____
Persona Contacto:	_____	Teléfono y Fax:	_____

PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA DEL CURSO ES NECESARIO QUE NOS INDIQUE LOS DATOS BANCARIOS DE LA EMPRESA, PARA GIRAR UN RECIBO CON EL IMPORTE DE LA MATRÍCULA.

ENTIDAD	SUCURSAL	CONTROL	CUENTA CORRIENTE

ASIMISMO, SI DESEAN APLICAR LA BONIFICACIÓN, ES IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA ÚLTIMA NÓMINA.

Doy mi conformidad a esta Acción Formativa y a mi participación en la misma,	
En _____	, a _____ de Octubre de 2012.
<i>(firma en color distinto del negro)</i>	
Fdo.: _____	
<i>(Nombre y Apellidos)</i>	

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el arriba firmante autoriza el uso de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático por parte de la entidad organizadora, su cesión obligada al INEM y a las Fundaciones Estatal para la Formación en el Empleo y Tripartita para la Formación en el Empleo, dependientes del INEM, y demás organismos públicos encargados del seguimiento y control de las ayudas y bonificaciones, conforme establecen el Real Decreto 1046/2003, de 1 de agosto y la Orden TAS/500/2004, de 13 de febrero, con las finalidades de gestionar, organizar y ejecutar los cursos de formación organizados por la Agrupación de Empresas a la que está adherida su empresa y de permitir su participación en los cursos indicados y la aplicación de las bonificaciones que a su empresa correspondan. Los derechos reconocidos por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, podrán ser ejercidos conforme establece la Disposición Adicional 2ª de la Orden TAS/500/2004, de 13 de febrero ante la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo.