|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIPCIÓN** |
| **Programa Operativo** |  [ ]  **EMPLEO JUVENIL** [ ]  **ÉFESO** |
| **Código Operación:** | **Fecha inicio de la formación:** |
| **Entidad Beneficiaria** |  |

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |   | Apellidos: |   |
| DNI: |   | Fecha de nacimiento: |   |
| Teléfono: |   | Sexo: [ ]  Mujer [ ]  Hombre [ ]  No Binario  |
| Dirección:  |   |
| C.P: |   | Población: |   | Provincia:  |   |
| Correo Electrónico: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| SITUACIÓN LABORAL: | [ ]  Empleado/a por cuenta ajena (tiempo completo) |
| [ ]  Empleado/a por cuenta ajena (tiempo parcial) |
| [ ]  Empleado/a por cuenta propia |
| [ ]  Desempleado/a, demandante de empleo (menos de 6 meses) |
|  [ ]  Desempleado/a, demandante de empleo (más de 6 meses) |
| [ ]  Desempleado/a, demandante de empleo (más de 12 meses) |
| [ ]  Inactivo/a integrado/a en los sistemas de educación o formación |
| [ ]  Inactivo/a no integrado/a en sistemas de educación o formación |

|  |  |
| --- | --- |
| FORMACIÓN: | [ ]  Estudios de enseñanza primaria (CINE 1) o primer ciclo de secundaria (CINE 2) terminado |
| [ ]  Segundo ciclo de enseñanza secundaria (CINE 3) o con enseñanza postsecundaria (CINE 4) terminado |
| [ ]  Enseñanza superior o terciaria (CINE 5 a 8) terminada |

|  |  |
| --- | --- |
| OTROS COLECTIVOS: | [ ]  Migrante, participante de origen extranjero, minoría étnica (incluidas comunidades marginadas) |
| [ ]  Persona con discapacidad |
| [ ]  Personas sin hogar o afectadas por la exclusión en materia de vivienda |
| [ ]  Personas de zonas rurales |
| [ ]  Otro tipo de persona desfavorecida |

[ ]  He sido informado que este programa formativo es una iniciativa del Fondo Social Europeo Plus.

[ ]  He sido informado que, este programa formativo, es totalmente gratuito para mí como participante.

**Reglamento Europeo EU2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y la Ley 3/2018, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPD y GDD)**

|  |
| --- |
| **ENTIDAD BENEFICIARIA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** |
| **DIRECCIÓN ENTIDAD BENEFICIARIA:** | **CIF:** |  |
| **Teléfono**: |  | **Email Contacto DPD**: |  |

**Finalidad de tratamiento:** la gestión de las personas participantes y control para la justificación de las actividades en las que participen, en los programas formativos eventos, seminarios, jornadas y actividades relacionadas con los mismos del Fondo Social Europeo Plus(FSE+).

La *entidad beneficiaria* asegura la CONFIDENCIALIDAD del tratamiento de los datos personales por parte del personal laboral, consultores externos/formadores, designados en los programas formativos e instituciones cofinanciadoras y colaboradoras.

La *entidad beneficiaria* en aras de colaborar con los servicios de salud pública y autoridades sanitarias tomará cuantas medidas resulten necesarias para la lucha contra cualquier situación sanitaria. Algunas de estas medidas, consisten en trasladar la docencia presencial (tutorías individuales y sesiones conjuntas) a entornos virtuales. Estos tratamientos de datos personales se realizarán con las máximas garantías del derecho fundamental a la protección de datos y la seguridad de la información, no permitiéndose las grabaciones de estos, ni por el alumno ni por el consultor/formador.

La persona participante **autoriza** a la *entidad beneficiaria*:

* a que los datos de carácter personal, recogidos en el presente documento serán incorporados a los ficheros de la *entidad beneficiaria* y de la Fundación INCYDE como organismo intermedio.
* otorga su consentimiento para recibir información en los programas formativos asignados, notificación de avisos, envío de documentación, actualización de datos, envío de circulares, seguimiento y solicitudes de justificación de documentos establecidos por el FSE+.
* otorga su consentimiento para que sus datos sean tratados con la finalidad de facilitarlos, además de a la Fundación INCYDE, a Entidades, Instituciones u Organismos nacionales, comunitarios o europeos que intervienen y/o que cofinancian/colaboren este programa y, en general para el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas en función de las ayudas y subvenciones concedidas.
* declara como cierta la información relativa sobre su persona que figura en la aplicación informática que, a tal efecto la Fundación INCYDE pondrá a disposición de las entidades beneficiarias.
* otorga su consentimiento para que sus datos sean tratados con la finalidad de facilitarlos a aquellos proveedores de herramientas o aplicaciones contratadas por la *entidad beneficiaria* para el correcto desarrollo de sus actividades formativas.
* En el caso de no facilitar los datos necesarios para las finalidades principales del tratamiento, no será posible gestionar su condición de Participante.

[ ]  **SÍ Autorizo** [ ]  **NO Autorizo**

***Base jurídica del tratamiento*:** es el consentimiento expreso de la persona participante y el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento en el desarrollo de competencias atribuidas a la *entidad beneficiaria* que actúa como entidad beneficiario del FSE+, así como las demás leyes de la UE para la gestión de FSE+.

**Plazos de conservación de los datos personales:**

* Los datos se conservarán mientras esté activa su relación con la *entidad beneficiaria* y el FSE+ correspondiente (y no solicite su supresión) y, en cualquier caso, durante los plazos que estipule la normativa que se aplique a cada tratamiento descrito.
* Los datos se conservarán hasta la finalización de los Programas de FSE+ y los plazos establecidos para su justificación.
* Los datos mínimos relativos a su condición de participante: nombre, apellidos, DNI, edad y situación laboral se conservarán de manera indefinida para el mantenimiento histórico de la actividad realizada y justificación al FSE+, en este caso, la información se conservará debidamente cifrada por los periodos adicionales necesarios para la prescripción de eventuales responsabilidades legales.

**Destinatarios de cesiones o transferencias**:

*Cesiones a terceros*: Los datos podrán ser cedidos a las entidades colaboradoras de los convenios suscritos por la *entidad beneficiaria* en aras del correcto cumplimiento de sus objetivos como *entidad beneficiaria*.

*Previsión de transferencias Internacionales a terceros países*: No están previstas transferencias Internacionales de datos.

**Finalidades Adicionales:** Marque la/s casillas siguientes:

* *Noticias y comunicaciones por medios postales y electrónicos:* Envío de noticias relacionadas con la actividad de la *entidad beneficiaria*, la Fundación INCYDE y el FSE+:

[ ]  **SÍ Autorizo** [ ]  **NO Autorizo**

* *Fotografías y videos*. Las imágenes (fotografías y videos) tomados durante las actividades organizadas por la *entidad beneficiaria*, la Fundación INCYDE, el FSE+ y entidades colaboradoras, podrán ser utilizados para la justificación de esta y su difusión a través de publicaciones, material publicitario, páginas webs, redes sociales, etc.:

[ ] **SÍ Autorizo** [ ]  **NO Autorizo**

* *Grupos de mensajería instantánea*: La persona participante otorga su consentimiento para ser incluido en grupos de mensajería instantánea con la finalidad de agilizar las comunicaciones entre las personas participantes y el equipo docente designado. La *entidad beneficiaria*, no se hace responsable de los comentarios, e información que no se deriven más allá de la relación participante-consultor en relación con el programa de formación en el que se ha inscrito la persona participante. El grupo de mensajería instantánea será cerrado una vez finalice la formación, salvo que las personas participantes deseen mantenerlo abierto. En este caso, la *entidad beneficiaria*, no se hace responsable de los comentarios y uso de los datos personales por parte de los integrantes del grupo o de terceras personas que se pudieran incorporar al mismo.

[ ] **SÍ Autorizo** [ ]  **NO Autorizo**

**Derechos**

*Ejercicio de derechos*: Las personas interesadas pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición dirigiéndose por escrito, acompañando con una fotocopia del DNI o derechos de representación, a la *entidad beneficiaria* o a través del correo electrónico de la entidad detallado al inicio esta sección. Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento prestado.

Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos www.agpd.es).Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <http://www.incyde.org>

Nombre: D./ª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_de 202\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_