



REGISTRO DE ENTRADA

ANEXO

MODELO DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS NO FINANCIADAS CON FONDOS PÚBLICOS, CONDUCENTES A LA OBTENCIÓN DE CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO O ENTIDAD DE FORMACIÓN.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL TITULAR JURÍDICO		N.I.F.	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA:		TELEFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO		FAX	
REPRESENTANTE		D.N.I/NIE	

2.- DATOS DEL REGISTRO DE CENTROS Y ENTIDADES DE FORMACIÓN.

NOMBRE CENTRO O ENTIDAD		NIF	
Nº CENSO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	

3.- ACCIÓN FORMATIVA PARA LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN.

CÓDIGO		DENOMINACIÓN CERTIFICADO		NÚMERO ALUMNOS	
Nº HORAS CERTIFICADO		Nº HORAS MÓDULO FORMACIÓN CENTROS TRABAJO (FCT)			
MODALIDAD DE IMPARTICIÓN MÓDULO FCT		LUGAR DE IMPARTICIÓN MÓDULO FCT			
<input type="checkbox"/> A LA FINALIZACIÓN RESTO MÓDULOS FORMATIVOS		<input type="checkbox"/> EN EL MISMO CENTRO/ENTIDAD DE FORMACIÓN			
<input type="checkbox"/> DE FORMA SIMULTÁNEA MÓDULOS FORMATIVOS		<input type="checkbox"/> EN OTRO CENTRO DE TRABAJO			
EN CASO DE SOLICITUD DE MÓDULOS FORMATIVOS:					
CÓDIGO MÓDULO	DENOMINACIÓN MÓDULO				
LOCALIDAD DE IMPARTICIÓN		PROVINCIA			
FECHA DE INICIO PREVISTA		FECHA FINALIZACIÓN PREVISTA			
FUENTE FINANCIACIÓN	FINANCIACIÓN EXCLUSIVA		FINANCIACIÓN COMPARTIDA		
	<input type="checkbox"/> CON FONDOS PÚBLICOS (AJENOS AL SEXPE) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Comunidad Autónoma Extremadura <input type="checkbox"/> Administración Local <input type="checkbox"/> Unión Europea <input type="checkbox"/> POR EL CENTRO/ENTIDAD <input type="checkbox"/> CON MATRÍCULA PARTICIPANTES		<input type="checkbox"/> FONDOS PÚBLICOS, CENTRO/ENTIDAD Y MATRÍCULA PARTICIPANTES <input type="checkbox"/> FONDOS PÚBLICOS Y CENTRO/ENTIDAD PARTICIPANTES <input type="checkbox"/> FONDOS PÚBLICOS Y MATRÍCULA PARTICIPANTES <input type="checkbox"/> CENTRO/ENTIDAD Y MATRÍCULA PARTICIPANTES		



4.- MEMORIA ECONÓMICA DE LA ACCIÓN FORMATIVA (detalle de la fuente de financiación de la acción formativa, mediante una breve referencia a la procedencia de los fondos, en su caso, cofinanciación, con fondos comunitarios, cuando corresponda, importe de las matrículas exigidas a los participantes y demás datos de interés).

5.- JUSTIFICACIÓN FORMA IMPARTICIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO (a cumplimentar en el caso de optar por la impartición simultánea con el resto de módulos y/o en el mismo centro o entidad e formación).

5.1 JUSTIFICACIÓN IMPARTICIÓN SIMULTÁNEA MÓDULO FPCT RESTOS DE MÓDULOS FORMATIVOS.

**5.2 JUSTIFICACIÓN IMPARTICIÓN DEL MÓDULO FPCT EN EL MIMSO CENTRO O ENTIDAD DE FORMACIÓN.**

En nombre y representación del centro/entidad de formación, **SOLICITO** la autorización para el desarrollo de la acción formativa no financiada con fondos públicos y conducente a certificados de profesionalidad contenida en la presente solicitud, firmando esta solicitud y haciéndome plenamente responsable de la veracidad de las declaraciones y datos consignados en la misma.

A esos efectos, **ACEPTO** las condiciones derivadas de la citada autorización, al amparo de lo establecido en el Decreto 168/2012, de 17 de agosto, por el que se regula la gestión de la formación profesional para el empleo, en materia de formación de oferta, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y se establecen las bases reguladoras de las subvenciones públicas destinadas a su financiación, así como en la Orden de 20 de noviembre de 2014 y en la correspondiente Resolución de autorización.

Y a tal fin, **DECLARO**

- a) Que dispongo de facultades de representación del/la centro/entidad y que dichas facultades están vigentes a fecha de solicitud.
- b) En caso de personas jurídicas, que se dispone de la escritura o documento de constitución de la entidad, actualizados y depositados en el registro correspondiente.
- c) Que el/la centro/entidad reúne los requisitos especificados en los reales decretos que regulan los certificados de profesionalidad cuya formación solicita impartir, de acuerdo con el apartado primero del artículo 12. bis del Real Decreto 34/2008, de 18 de enero.
- d) Que el/la centro/entidad está dada de alta, con número de censo, en el Registro de Centros y Entidades de Formación de la Comunidad Autónoma de Extremadura, acreditada en los certificados de profesionalidad que se quieren impartir, manteniendo todos los requisitos a partir de los cuales se produjo dicha alta y acreditación en el registro.
- e) Que el/la centro/entidad dispone de los medios técnicos, humanos y materiales necesarios para realizar funciones de programación, coordinación y control interno de la acción formativa.
- f) **Que el/la centro/entidad cumple con los demás requisitos específicos que se determinan en la Orden de 20 de noviembre de 2014, así como con las obligaciones legales o reglamentarias que sean de aplicación, de acuerdo con la normativa vigente en materia de formación profesional para el empleo.**

**AUTORIZACIONES****AUTORIZO****NO AUTORIZO**

Al SEXPE a que compruebe la identidad personal del representante del centro o entidad solicitante en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Administraciones Públicas como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), así como, en su caso, los datos de identidad de la persona jurídica a través del Sistema de Desarrollo Estructurado de la Hacienda Extremeña y sus Servicios Administrativos (DEHESA).

AUTORIZO**NO AUTORIZO**

Al SEXPE para recabar de oficio la información necesaria para comprobar el cumplimiento los requisitos establecidos en el artículo 4 de la Orden de 20 de noviembre de 2014, así como la veracidad de los datos y declaraciones incluidos en la presente solicitud.

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:

Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación de la entidad y del documento de identidad de la persona que actúa en nombre y representación de ésta, **para el caso que no se autorice a consultar dichos datos identificativos, marcando la casilla correspondiente.**

Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud pasarán a integrar un fichero, que se utilizará para esta exclusiva finalidad. El responsable del mismo será la Dirección General de Formación para el Empleo, con domicilio en la calle San Salvador, núm. 9 de Mérida (Badajoz), ante cuyo titular podrá el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación.

En a de de

Fdo. _____

(Sello entidad y firma del representante legal)

**SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO
SERVICIO EXTREMEÑO PUBLICO DE EMPLEO (SEXPE)**