



La persona abajo firmante declara que son ciertos sus datos personales recogidos en esta ficha. Así mismo declara conocer que va a participar en una actividad que cuenta con el apoyo del Fondo Social Europeo.

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo:

La persona abajo firmante declara que habiendo sido requerido a ello, sin embargo no desea aportar **los datos personales** contenidos en el apartado de situación o riesgo de exclusión social acogiéndose a los artículos 6 y siguientes del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.

Fdo

---

### DATOS DE SEGUIMIENTO

<b>EN LAS CUATRO SEMANAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SALIDA DE LA OPERACIÓN</b>	
1 FECHA SALIDA OPERACIÓN	
2 SITUACIÓN LABORAL	<input type="checkbox"/> EMPL. <input type="checkbox"/> DESEMP. <input type="checkbox"/> INACT. <input type="checkbox"/> EN EDUCAC.
3 OBTENCIÓN DE CUALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>RESULTADOS A MÁS LARGO PLAZO: 6 MESES DESPUÉS DE SU PARTICIPACIÓN</b>	
4 SITUACIÓN LABORAL	<input type="checkbox"/> EMPL. <input type="checkbox"/> AUT. <input type="checkbox"/> DESEMP. <input type="checkbox"/> INACT. <input type="checkbox"/> MEJORA
5 ESPECIFICACIÓN DE LA MEJORA	