

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES
ADQUIRIDAS POR VÍAS NO FORMALES DE FORMACIÓN.**

ORDEN/..... /2017, de.....de.....

A.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE						
APELLIDOS :				NOMBRE :		
FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	Nº DNI/NIE/PASAPORTE:	Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL		TIPO DE VIA		
NOMBRE VÍA:		NÚMERO:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
PROVINCIA:	LOCALIDAD:		C. P.:	PAÍS:		
TELÉFONO MÓVIL:	OTRO TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIÓN:				
<input type="checkbox"/> Persona con discapacidad	Porcentaje ___ %	Tipo de adaptación que solicita, en su caso:				

B.- SOLICITA	
Ser admitido en el procedimiento de acreditación de competencias profesionales adquiridas por vías no formales de formación, en las siguientes Unidades de Competencia:	
Cualificación Profesional de Referencia	Unidades de Competencia
Dinamización de actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil	<input type="checkbox"/> UC1866_2 <input type="checkbox"/> UC1868_2 <input type="checkbox"/> UC1867_2
Información juvenil	<input type="checkbox"/> UC1874_3 <input type="checkbox"/> UC1876_3 <input type="checkbox"/> UC1023_3 <input type="checkbox"/> UC1875_3
Dirección y coordinación de actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil	<input type="checkbox"/> UC1869_3 <input type="checkbox"/> UC1870_3 <input type="checkbox"/> UC1868_2 <input type="checkbox"/> UC1867_2

C.- DECLARACIONES
DECLARO:
<ul style="list-style-type: none"> • Que acepto la presente convocatoria, cumplo los requisitos en esta exigidos y que todos los datos que a ella incorporo son veraces. • Que no estoy en posesión de un título de formación profesional o de certificado de profesionalidad que contenga las unidades de competencia que solicito, ni sus equivalentes o la acreditación parcial de la/s unidad/es de competencia que solicito. • Que no estoy matriculado en un curso de formación profesional del sistema educativo, o realizando formación profesional para el empleo conducente a la acreditación de las unidades de competencia en las que solicito la participación.

D.- COMPROBACIÓN POR EL ÓRGANO GESTOR
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO al órgano gestor para que, a través del Sistema de Verificación de Datos, compruebe, constate y verifique mi datos relativos a los extremos que se indican a continuación: (Si no desea autorizar marque con una <input checked="" type="checkbox"/> . En dicho caso deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos). <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Documento de identidad del solicitante/ Número de Identificación de extranjero. <input type="checkbox"/> Documento acreditativo grado de discapacidad, en su caso.

E.- DATOS A EFECTOS ESTADÍSTICOS
SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> Sin estudios. <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Superiores
Situación LABORAL: <input type="checkbox"/> En Activo <input type="checkbox"/> Desempleados
<input type="checkbox"/> Reconocimiento de minusvalía igual o superior al 33%
<input type="checkbox"/> Estar en situación de desempleo e inscrito como tal.

D.- DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA	
TODOS LOS SOLICITANTES:	(*) Si ya obra en poder de la Administración
<input type="checkbox"/> D.N.I./N.I. (sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio)	
<input type="checkbox"/> Acreditación de discapacidad (sólo en caso de no autorizar al órgano gestor para su verificación de oficio)	
<input type="checkbox"/> Certificado expedido por el Director General del Instituto de la Juventud de Castilla y León en el que figure la concurrencia de identidad de contenidos del programa formativo impartido con el certificado de profesionalidad correspondiente de servicios socioculturales y a la comunidad (<i>Transitoria segunda, ORDEN EYE/867/2013, de 22 de diciembre</i>) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Correspondiente al título de "Título de Monitor de Tiempo Libre". <input type="checkbox"/> Correspondiente al título de "Título de Informador Juvenil". <input type="checkbox"/> Correspondiente al título de "Coordinador de Tiempo Libre". 	
<input type="checkbox"/> Diploma del Título de Monitor de Tiempo Libre, expedido por la D.G. del Instituto de la Juventud de la Junta de Castilla y León.	
<input type="checkbox"/> Diploma del Título de Informador Juvenil, expedido por la D.G. del Instituto de la Juventud de la Junta de Castilla y León.	
<input type="checkbox"/> Diploma del Título de Coordinador de Tiempo Libre, expedido por la D.G. del Instituto de la Juventud de la Junta de Castilla y León.	
OTRA DOCUMENTACIÓN:	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la formación impartida relacionada con las unidades de competencia que se pretende acreditar, con indicación expresa del contenido, número de horas impartidas e intervalo de tiempo	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la formación recibida que guarden relación con las unidades de competencia que se pretende acreditar	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la experiencia como colaborador en el Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales o en la elaboración de los instrumentos de apoyo para la evaluación de acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral y vías no formales de formación.	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

* Indicar archivo, base de datos o fondo documental donde se halle y, en su caso, fecha de presentación, órgano y nº de expediente.

E.- DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y en los documentos que se adjuntan.</p> <p>En, a de de.....</p> <p>Fdo.:</p>

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en el presente formulario serán incorporados a los ficheros del SPEE y del Servicio Público de Empleo de Castilla y León, con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de su solicitud. Tendrá derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o en su caso cancelarlos, en el Servicio Público de Empleo de Castilla y León (C/ Jacinto Benavente, nº 2, 47195, Arroyo de la Encomienda, Valladolid), órgano responsable de los ficheros, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012. (983 327 850)