

HOJA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO (EVENTO FORMATIVO)
Datos a cumplimentar por el personal técnico de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza

Código del Curso:	FE-dos primeras letras de la Provincia-CADE-Fecha inicio del curso-nombre reducido del curso		
Título:	NUEVO SISTEMA DE COTIZACIÓN DEL AUTÓNOMO: RDL 13/2022		
Fecha:	Inicio: 05 / 11 / 2024	Fin: 05 / 11 / 2024	Nº Total Horas
Horario:	De 09.30 a 11.30 horas		
Lugar de impartición	CADE Benacazón (Sevilla)		
Tipo de Formación:	Formación Personalizada		
Modalidad (marcar x):	Presencial (X) Semipresencial () On line () A distancia ()		

Datos a cumplimentar por el alumnado. Por favor, cumplimente todos los campos que se solicitan y entregue en el CADE, o envíe por E-mail

DATOS DEL ALUMNADO	
NOMBRE Y APELLIDOS	
SEXO	Hombre__ Mujer__
D.N.I.	
NACIONALIDAD	Española__ Extranjera (especificar nacionalidad)__
CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (Localidad, Provincia, CP)	
TELÉFONOS DE CONTACTO	
¿Ha sido usuario del CADE con anterioridad?	SI (en éste caso especificar CADE al que está adscrito-si procede-) NO
SITUACIÓN EN EL MERCADO LABORAL	Persona Empleada Persona Autoempleada Persona Desempleada de menos de un año Persona Desempleada de más de un año Persona inactiva por estudios (no está en disposición de trabajar) Persona inactiva por otros motivos (no está en disposición de trabajar)
EDAD	Fecha de nacimiento (día/mes/año) Jóvenes (15-24) 25-54 Mayores(más de 55)
GRUPOS VULNERABLES	Inmigrante Minoría étnica Persona con Discapacidad Otros grupos desfavorecidos Otros grupos desfavorecidos
NIVEL DE ESTUDIOS	Sin estudios Educación Primaria o Secundaria Inferior (ESO) Educación Secundaria Superior (Bachillerato, FP Grado Medio) Educación Post secundaria no Terciaria (Grado, Diplomatura, Licenciatura, FP Grado Superior) Educación Terciaria (Máster, Doctorado)
CARGAS FAMILIARES	Con personas en situación de dependencia o a su cargo Sin personas en situación de dependencia
DATOS DE LA EMPRESA (si procede)	
Nombre Empresa / Entidad a la que pertenece:	
Sector de actividad	Agricultura y Pesca__ Construcción__ Industria__ NNTT__ Servicios__
TIPO DE ENTIDAD	Empresas (Pymes)__ 3º sector (economía, ONG)__ Empresario individual o autónomo Entidad Pública__ Red. Asociación Otro Tipo de Empresa (Cuál)

En _____, a ____ de _____ de 2024

Firma del alumno/a:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que sus datos personales serán incluidos en un fichero automatizado titularidad de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, siendo la finalidad de dicho tratamiento la gestión del curso o seminario referido, la remisión de información de nuevos cursos, seminarios, o talleres impartidos por la Fundación, así como la utilización de los datos a efectos meramente estadísticos. Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, así como denegar el consentimiento anteriormente prestado, de acuerdo con la LOPD de 15/1999 deberá realizar el envío de una petición escrita que deberá remitir a través de correo ordinario al Área de Formación a Emprendedores/as, a la siguiente dirección: Servicios Centrales de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, c/ Graham Bell, nº 5, Edif. Rubén Darío 1, 41010 Sevilla.