

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE**

**I. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA**

1. Nombre o Razón Social:		NIF/NIE/CIF:	
2. Domicilio:			
3. Representante:		3.1. NIF/NIE:	
3.2 Actúa en calidad de:			

**II. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE FORMACIÓN**

1. Nombre o Razón Social:			
2. NIF/NIE/CIF:			
3. Representante:		3.1. NIF/NIE:	
3.2 Actúa en calidad de:			

**III. IDENTIFICACIÓN DEL/LA TRABAJADOR/A**

Nombre:	NIF/NIE:
---------	----------

**IV. DOMICILIO PARA LA NOTIFICACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS**

Correo electrónico							
Dirección	Tipo vía	Nombre			Nº		
Portal	Piso	Esc.	Puerta	CP	Otros datos de ubicación		
Localidad				Provincia			
Teléfono fijo		Teléfono Móvil			Fax		

**V. DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO**

NIF/NIE:	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre	En calidad de			
Correo electrónico				
Teléfono fijo		Teléfono Móvil		Fax

**DECLARA:** (art. 6.1 Orden ESS/2518/2013, de 26 de diciembre)

- Que el puesto de trabajo está ubicado en: .....en la Comunidad Autónoma de Canarias, en la provincia de:

- Santa Cruz de Tenerife                       Las Palmas

- Que la empresa no tiene centros de trabajo en más de una Comunidad Autónoma.

**SOLICITA** Autorización de inicio de la actividad formativa para la formalización de:  Contrato  Prórroga ó  Modificación de contrato para la formación y el aprendizaje (Ley 3/2012, de 6 de julio y Real Decreto 1529/2012, de 8 de noviembre) según los datos que figuran en el ANEXO I ACUERDO PARA LA ACTIVIDAD FORMATIVA EN CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE.

Señalar la documentación que se adjunta:

- ANEXO I ACUERDO PARA LA ACTIVIDAD FORMATIVA EN CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE, firmado por la empresa y por el centro de formación.
- CONTRATO DE TRABAJO firmado por la empresa.
- PLANIFICACIÓN GENERAL de la formación, conforme al modelo publicado en la página web del SCE, firmada.
- DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LOS CONTRATOS DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE, conforme al modelo publicado en la página web del SCE.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

El/La representante de la Empresa (firma y sello)	El/La representante del Centro de Formación (Firma y sello)
---	---

De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento autorizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley ante el Servicio Canario de Empleo.