

Sol·licitud de beca per assistència per a pràctiques de perfeccionament professional fora de l'acció formativa

Condicions específiques:

- Aquesta sol·licitud només s'ha d'utilitzar per a aquelles **accions formatives** que hagin començat **a partir del 15 de setembre de 2009**, dia següent a publicació al DOGC de l'Ordre TRE/396/2009 que modifica l'Ordre TRE/349/2008, de 9 de juliol, per la qual es regula el règim d'ajuts i beques a les persones treballadores desocupades i empreses establert en matèria de formació d'oferta.
- La percepció dels ajuts i beques previstos en aquesta Ordre **serà incompatible amb la de prestacions o subsidis per atur**, amb la percepció per atur per a treballador/ores eventuais inclosos/oses en el règim especial agrari de la Seguretat Social i amb la realització de treballs per compte propi o d'altri.
- S'haurà d'acreditar una **discapacitat** igual o superior al **33%**.
- Aquesta beca és **incompatible** amb qualsevol altre ajut o beca d'aquesta Ordre.
- Aquestes pràctiques no laborals s'han de realitzar un cop **finalitzada** l'acció formativa i sempre que no hagin transcorregut més **d'1 mes** des de la finalització de l'acció formativa.

Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud:

- S'ha d'aportar el **certificat** de l'ICASS **acreditatiu** de la condició de **discapacitat** o qualsevol document dels que determina el Reial decret 1414/2006, d'1 de desembre (BOE 16/12/2006).

Dades de l'alumne/a

DNI/NIF/NIE		Cognoms i nom	
Adreça	Codi postal	Municipi	
Telèfon	Telèfon2	Correu electrònic	

Marqueu si ja teniu una targeta de prepagament del SOC d'algun ajut anterior o si teniu alguna sol·licitud en tràmit.

Dades de les pràctiques de perfeccionament (a omplir per l'entitat prestadora de serveis)

Nom de l'entitat		Número de cens	
Nom de l'acció formativa		Número d'acció formativa (codi sencer obligatori) ____/____/____/____	
Nom de l'empresa de pràctiques		CIF	
Adreça de l'empresa de pràctiques		Codi postal	Municipi
Horari matí de ____ a ____ Horari tarda de ____ a ____		Programa	
Data inici pràctiques ____/____/____	Data fi pràctiques ____/____/____	Nombre de dies	

G146NAJB-012-01

DNI/NIF/NIE

Cognoms i nom

Declaracions responsables**1. Prestació per atur**

Declaro que **NO** rebo prestació o subsidi per atur, ni la percepció per atur per a treballadors/ores eventuais inclosos/oses en el règim especial agrari de la Seguretat Social ni la realització de treballs per compte propi o d'altri.

2. Existència d'altres subvencions¹

Declaro que **NO** rebo altres subvencions o ajudes públiques i/o privades, nacionals o internacionals, per assistir a aquest curs, o

Declaro que **SÍ** rebo altres subvencions o ajudes públiques i/o privades, nacionals o internacionals, per assistir a aquest curs i les dades corresponents són:

Programa	Estat ³	% de l'ajut o beca que ara sol·licito
Organisme o Entitat ²	Total €	

3. Forma de pagament

En cas que em sigui notificat el reconeixement del dret a percebre l'ajut o beca corresponent, accepto com a forma de pagament la que determina el Servei d'Ocupació de Catalunya: targeta de prepagament al meu nom, que vull recollir a l'oficina de La Caixa de Pensions de Barcelona "La Caixa" número _____⁴, del municipi _____, quan se'm comunicui l'atorgament.

4. Autorització per a la comprovació dels requisits

Autoritzo el Servei d'Ocupació de Catalunya a fer les comprovacions necessàries per tal de verificar que compleixo els requisits que em donen dret a l'ajut o beca que sol·licito.

Protecció de dades: als efectes previstos a l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i al seu reglament de desenvolupament, aprovat pel Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, s'informa a la persona interessada que les dades personals consignades en aquest document s'incorporaran al fitxer automatitzat del Servei d'Ocupació de Catalunya i/o del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, amb la finalitat de gestionar i tractar les dades corresponents. Així mateix, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades personals, en els termes previstos a la legislació vigent, mitjançant comunicació escrita, presentada al Servei d'Ocupació de Catalunya, carrer Llull, 297-307, 08019 Barcelona.

_____, ____ de/d' _____ de 20____

Signatura de la persona interessada

Conforme s'ha rebut

Signatura, data i segell de l'entitat prestadora de serveis

1. Cal que marqueu una de les dues opcions.

2. Indiqueu-hi l'organisme o entitat a qui s'ha sol·licitat la beca o l'ajut per al mateix concepte.

3. Indiqueu-hi si està en fase de sol·licitud o concedida.

4. Si no coneixeu el número de l'oficina que us interessa, consulteu-ho amb el centre de formació que us gestiona l'ajut o beca; si ho deixeu en blanc s'enviarà a l'oficina més propera al vostre domicili.