

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
DE AYUDAS PARA  
LA REALIZACIÓN DE  
ACCIONES DE FORMACIÓN  
(Programa FORMIC)**

**CONVOCATORIA 2011**

**INSTRUCCIONES BÁSICAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL  
FORMULARIO DE SOLICITUD FORMIC**

- 4 Lea detenidamente las bases de la convocatoria antes de proceder a la cumplimentación del formulario.
- 4 Deben cumplimentarse todos los apartados y campos del formulario.
- 4 Debe presentarse una solicitud por acción formativa. Esto supone la presentación del formulario completo, junto con la documentación oportuna.

**Datos a cumplimentar por la Entidad Solicitante**

D/D<sup>a</sup> (Representante Legal de la Entidad)

\_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ N.I.F. : \_\_\_\_\_

Nombre del Organismo o Entidad de Formación:

C.I.F. \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Código Localidad (ver anexo)  Código Provincia (ver anexo)

Código Postal: \_ \_ \_ \_ \_ Comunidad Autónoma (Cod.)

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail

**IMPORTANTE**

Indicar la **clave** que desea utilizar para acceder a información de su expediente vía Internet (6 dígitos utilizando números y/o letras).

... ..

**Cada solicitud deberá tener su propia clave. No asigne la misma clave a más de una solicitud .  
CONSERVE ESTA CLAVE UNA VEZ PRESENTADA SU SOLICITUD**

Actividad principal que desarrolla\*

\_\_\_\_\_

(\* Adjuntar Currículum de la Entidad)

Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) \_\_\_\_\_ (ver anexo correspondiente)

N<sup>o</sup> de Inscripción de la Entidad en la Seguridad Social \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Naturaleza de la Entidad:

- Pública  
 Privada

Ámbito:  Nacional  Regional  Local  Otro. Especificar: \_\_\_\_\_

*(Cada solicitante deberá adjuntar algún documento que acredite su naturaleza jurídica: C.I.F., Escrituras de Constitución, Registro Industrial.)*

Tipo de entidad solicitante:

- Instituciones sin ánimo de lucro (ONGs, asociaciones culturales...)  
 Centro de Formación.  
 Entidad vinculada a Asociación/ es empresarial/ es.  
 Entidad vinculada a Organización/ es Sindical/ es.  
 Empresa de Formación.  
 Administración Pública (local, comarcal, regional...)  
 Otros\*

\* Especificar \_\_\_\_\_

Firma del Representante \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de 201\_\_  
y Sello de la Entidad

Persona de Contacto

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN FORMATIVA**

**1. Denominación de la acción :**

**2. Campo o Área de Formación** *(Ver tabla de áreas en el anexo).*

Área: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

**3. Modalidad de la impartición:**

Presencial                       A distancia                       Ambas

**4. Distribución del Número Total de Horas: Teóricas y Prácticas.**

Horas Teóricas \_\_\_\_\_

Horas Prácticas \_\_\_\_\_

**Total de Horas** \_\_\_\_\_

**5. Definición de las Horas Tutoriales.**

	<u>Nº de Horas</u>	
	Modalidad A distancia	Modalidad Presencial
Horas tutorizadas con formadores.....	_____	_____

Describir brevemente el sistema tutorial previsto:

**6. Destinatarios:**

**Nº TOTAL DE PARTICIPANTES:** \_\_\_\_\_

Mujeres (%) \_\_\_\_\_                      Hombres (%) \_\_\_\_\_

- Trabajadores desempleados procedentes de reestructuraciones: \_\_\_\_\_
- Residentes (desempleados o trabajadores en situación de mejora de empleo) en las zonas objetivo del Programa: \_\_\_\_\_

**7. La Acción de Formación ¿se ha basado en un análisis de las necesidades formativas?.**

No     Sí, Sectorial     Sí, Territorial     Otro \_\_\_\_\_

**¿Se trata de un estudio de necesidades propio o se ha consultado el realizado por otras entidades?**

Se trata de un estudio de necesidades formativas realizado por la propia entidad.

Se trata de un estudio de necesidades formativas externo vinculado al área de acción.

Aporta documentación relativa al estudio:

No     Sí

✓ Exprese de modo esquemático las conclusiones derivadas del estudio:

**8. Plan operativo (Cronograma, fases y plazos de ejecución).**

**9. ¿Existe algún acuerdo o convenio con empresas que ofrezcan compromiso de contratación para los participantes?**

No

Sí, con empresa con compromiso de contratación

nº de personas a contratar.

Tipo de contrato

¿Acompaña convenio o documento que acredite este compromiso?

→  Sí  No

Superior 1 año .....

6 meses – 1 año .....

Inferior 6 meses .....

En caso afirmativo, describir los datos de la/s Empresa/s:  
(Anexar, si fuera necesario, hojas adicionales)

**o Empresa empleadora**

Empresa \_\_\_\_\_

Representante Legal: D/ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Actividad principal que desarrolla \_\_\_\_\_

Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) \_\_\_\_\_

Nº de Inscripción de la Empresa en la Seguridad Social \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**o Empresa empleadora**

Empresa \_\_\_\_\_

Representante Legal: D/ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Actividad principal que desarrolla \_\_\_\_\_

Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) \_\_\_\_\_

Nº de Inscripción de la Empresa en la Seguridad Social \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**10. Existe vinculación de la acción formativa solicitada con algún proyecto subvencionado por el “Instituto para la Reestructuración de la Minería del Carbón y Desarrollo Alternativo de las Comarcas Mineras”:**

En caso afirmativo, indicar nº de expediente: \_\_\_\_\_.

¿Acompaña la solicitud con la copia de la resolución de concesión de la subvención?

- Sí     No

**11. Perfil de los destinatarios:**

- Desempleados de larga duración  
 Discapacitados  
 Jóvenes desempleados sin cualificación ni experiencia profesional.  
 Titulados universitarios sin experiencia laboral y dificultades para la inserción.  
 Trabajadores desempleados procedentes de procesos de reconversión.  
 Mujeres

**12. Sistema de Evaluación**

**Está previsto aplicar algún tipo de evaluación:**

- Valoración de la acción por los participantes.  
 Valoración de la acción por el profesorado.  
 Evaluación de la aplicación de la formación  
 Evaluación del aprovechamiento (control de asistencia, tests, pruebas prácticas...)  
 Seguimiento de los participantes después de la finalización (inserción laboral, mejora del desempeño...)

**13. Certificación. ¿Recibirán los participantes algún tipo de certificado acreditativo de su participación en la acción formativa?**

- Certificado de asistencia y aprovechamiento.  
 Titulación oficial. (Especificar: \_\_\_\_\_).  
 Carnés o Permisos Profesionales. (Especificar: \_\_\_\_\_).  
 Homologaciones. (Especificar: \_\_\_\_\_).  
 Otras certificaciones oficiales. (Especificar: \_\_\_\_\_).

**14. Los contenidos del curso están adaptados:**

**a) A alguno de los certificados de profesionalidad elaborados por el INEM.**

Certificado de Profesionalidad: \_\_\_\_\_

Real Decreto: \_\_\_\_/ \_\_\_\_

Familia Profesional: \_\_\_\_\_

**b) A alguno/s de los módulos asociados a las Cualificaciones Profesionales del CNCP.**

Módulo/s Profesional/es \_\_\_\_\_

Código/s del/os Módulo/s \_\_\_\_\_

Cualificación Profesional: \_\_\_\_\_

Nivel de la Cualificación: \_\_\_\_\_

Familia Profesional: \_\_\_\_\_

**15. Metodología y criterios pedagógicos a aplicar.**  
**(Definir brevemente)**

**16. Esquema de contenidos que componen el programa.**

**17. Recursos Humanos**

Número de Formadores

Propios \_\_\_\_\_  Subcontratados \_\_\_\_\_

Definir brevemente el perfil del profesorado (adjuntar curriculum del personal adscrito):

**18. Recursos Materiales**

Describir la disponibilidad de instalaciones, equipamientos y recursos didácticos para la realización de la acción formativa:

**Locales**

Propios  En alquiler  \_\_\_\_\_

**Equipamientos**

Propios  En alquiler  \_\_\_\_\_

**Recursos Didácticos**

Propios  En alquiler  \_\_\_\_\_

***Anotación importante:*** Deberá tener en consideración que, caso de indicarse la disponibilidad de locales e instalaciones propias no se aceptarán facturas por alquiler en estos conceptos, como justificación de gastos de la acción formativa.

**19. El centro de formación solicitante de la acción formativa posee algún tipo de Certificación de Calidad u Homologación:**

En caso afirmativo, señale cual: \_\_\_\_\_

**20. Lugar/es.**

Denominación y dirección : \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

Denominación y dirección : \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

**21. PROVINCIA:** \_\_\_\_\_ **COMUNIDAD AUTÓNOMA:** \_\_\_\_\_

**(La cumplimentación de este apartado es condición de admisibilidad de la solicitud)**

**22. Calendario previsto de ejecución de la acción formativa:**

Comienzo: \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_ Fin: \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_

**RECUERDE QUE CADA SOLICITUD DEBE INCLUIR:**

- 4 Documentación acreditativa de la naturaleza jurídica de la entidad (C.I.F.)
- 4 Certificado de estar al corriente de pago con Hacienda y Seguridad Social
- 4 Curriculum Vitae de la Entidad (indicando su experiencia en formación y su actividad).
- 4 Curriculum Vitae del profesorado.
- 4 Declaración Jurada de no haber solicitado otra ayuda de carácter público para la ejecución de la acción formativa

**Nota aclaratoria:**

En caso de que la propuesta tenga el formato de un “programa formativo (con itinerarios)” dicha estructura deberá ser descrita mediante documento anexo, que explícite la organización del mismo.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tratamiento a un fichero responsabilidad de la Fundación para el Desarrollo de la Formación en las Zonas Mineras del Carbón.

Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad:

- La tramitación de la solicitud de becas y ayudas, así como la realización de los pagos oportunos, en el caso de que dichas becas o ayudas resultasen aprobadas.
- La realización de estudios sociológicos.

Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que de no facilitarlos no será posible formalizar la solicitud cursada, en este sentido, usted consiente expresamente la recogida y el tratamiento de los mismos para las finalidades detalladas con anterioridad.

De igual forma, autoriza la comunicación de sus datos de carácter personal a su Entidad Bancaria para la realización de los pagos oportunos, en el caso de que dichas becas o ayudas resultasen aprobadas y al Ministerio de Educación Política Social y Deporte, con el objeto de realizar las comprobaciones necesarias, de cara a asegurar la duplicidad de expedientes de solicitud de becas.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la **Fundación para el Desarrollo de la Formación en las Zonas Mineras del Carbón (C/Velázquez, 130-bis (Bloque III), 1ª planta - 28006 Madrid).**

Mediante la firma del Formulario de Solicitud de Ayudas, declaro haber leído y comprendido los derechos y deberes que en esta cláusula se detallan.

ENTIDAD: \_\_\_\_\_

ACCIÓN FORMATIVA: \_\_\_\_\_

### FICHA FINANCIERA

	<u>Coste Total</u>	<u>Importe Solicitado</u>
<b>TOTAL GASTOS (GRALES + ESPECIFICOS)</b>		

#### GASTOS GENERALES

<u>Concepto</u>	<u>Coste Total</u>	<u>Importe Solicitado</u>
Costes de Personal		
Costes Generales de Administración		
Viajes y desplazamientos para la organización de la Acción		
Gastos Bancarios		
Otros		
<b>SUBTOTAL GASTOS GENERALES</b>		

#### GASTOS ESPECIFICOS

<u>Concepto</u>	<u>Coste Total</u>	<u>Importe solicitado</u>
Profesorado		
Locales y espacios para la impartición		
Actividades prácticas y laboratorios		
Material fungible.		
Material didáctico: documentación...		
Desplazamientos y manutención de los alumnos (obligatorio para alumnos que se desplacen desde municipios distintos al de impartición, ver pág 10, obligaciones de los beneficiarios, apartado 3)		
Otros. Especificar: _____		
<b>SUBTOTAL GASTOS ESPECIFICOS</b>		

**Fecha y Firma:**

**(\*) Se presentará una única ficha financiera por solicitud/acción.**