



## D9 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNADO

### I. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA FORMACIÓN

|                                                                   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Centro de formación:                                              | <input type="text"/>                                                               |
| Código y denominación de la especialidad/certificado profesional: | <input type="text"/>                                                               |
| MODALIDAD DE IMPARTICIÓN:                                         | <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Virtual/teleformación |

### II. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                                           |                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                           |                                                                                               |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                           | Nombre:                                                                   | <input type="text"/>                                                                          |
| DNI/NIE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                           | Sexo:                                                                     | <input type="checkbox"/> mujer <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> otros |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                | Persona con discapacidad acreditada (mínimo 33%) <input type="checkbox"/> |                                                                                               |
| Domicilio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                           | Código Postal:                                                            | <input type="text"/>                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                | Municipio:                                                                | <input type="text"/>                                                                          |
| Provincia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Illes Balears                                                  | Teléfonos:                                                                | <input type="text"/> <input type="text"/>                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                | Correo electrónico:                                                       | <input type="text"/>                                                                          |
| Fecha nacimiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Edad:                                                                     | <input type="text"/>                                                                          |
| <b>SITUACIÓN LABORAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Desocupado/a                          | <input type="checkbox"/> Ocupado/a                                        | <input type="checkbox"/> Ocupado/a ERTO <input type="checkbox"/> Fijo/a discontinuo/a         |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b> (Indicad el nivel conseguido más alto)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                                                           |                                                                                               |
| 00. Sin estudios <input type="checkbox"/> 01. Primaria <input type="checkbox"/> 02. Certificado estudios <input type="checkbox"/> 03. EGB <input type="checkbox"/> 11. ESO <input type="checkbox"/> 12. Bachiller <input type="checkbox"/> 13. FP básica <input type="checkbox"/> 14. FP grado medio o equivalente <input type="checkbox"/> 15. FP grado superior o equivalente <input type="checkbox"/> 19. Universitario <input type="checkbox"/> |                                                                |                                                                           |                                                                                               |
| <b>SÓLO EN EL CASO DE HACER UN ITINERARIO O PLAN PERSONALIZADO DE ACTUACIÓN, EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN DEL SOIB Y ENTITAT COLABORADORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |                                                                           |                                                                                               |
| Orientador/a laboral:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/>                                           | <input type="text"/>                                                      |                                                                                               |
| Oficina/Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                           |                                                                           |                                                                                               |
| Deriva de acuerdo con los requisitos del alumnado establecidos en la oferta de formación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                                           |                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                | Firma orientador/a y sello oficina/entidad (obligatorio)                  |                                                                                               |

### DOCUMENTACIÓN

De acuerdo con el artículo 9.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, el Servicio de Ocupación de las Islas Baleares verificará los datos de identidad (DNI/NIE) de la persona física solicitante.

#### ➤ Documentación que se puede consultar por parte de la Administración, en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015:

- Siempre que NO SE OPONGA (persona abajo firmante), la Administración puede consultar los siguientes documentos, de manera que no será necesario aportar los siguientes documentos: :
  - Tarjeta de la demanda del SOIB.
  - Certificación o diploma de formación cursada del SOIB según los requisitos de acceso a la especialidad formativa correspondiente.
  - Informe de vida laboral. - Consulta contrato actual.
- Si SE OPONE, debe indicarlo en la casilla siguiente y deberá aportar una copia o el original de los documentos antes mencionados; estos 3 documentos: tarjeta de la demanda del SOIB, informe de vida laboral y certificado de empresa (ocupados/das y/o ERTE o F/D), deberán de estar actualizados y se deben de entregar al centro de formación en dos ocasiones: en el momento de presentar la solicitud y el día antes del inicio de la especialidad formativa si ha sido seleccionado.



☐ Me opongo a que se consulten los datos y los documentos necesarios para la tramitación de esta solicitud. Por eso, apporto los documentos que constan a continuación (copia u original):

☐ Tarjeta de la demanda del SOIB

☐ Informe de vida laboral

☐ Certificación o diploma de formación cursada del SOIB según los requisitos de acceso a la especialidad formativa correspondiente

☐ Certificado de empresa actual (ocupados/das y/o ERTE y/o FD)

➤ **Documentación que no se puede consultar por parte de la Administración:**

Documentación que no se puede consultar por parte de la Administración:

Los siguientes documentos no pueden ser objeto de consulta por parte del SOIB, por tanto se deberá aportar una copia o el original según los requisitos de acceso a la especialidad formativa correspondiente:

Documentación  
aportada:

☐ Titulaciones académicas o certificación o diploma de formación cursada en otros organismos que no sean el SOIB

Otra documentación necesaria:

- Solicito la inscripción a la formación señalada y declaro, bajo mi responsabilidad, que la documentación e información facilitadas son ciertas.
- He leído y acepto las condiciones que contienen los documentos 9B Acceso y requisitos y 9C Obligaciones y derechos, los cuales el centro me ha entregado las correspondientes copias.

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD), y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene esta solicitud:

**Finalidad del tratamiento:** los datos de carácter personal que proporciona se incorporarán en las bases de datos del SOIB con la finalidad de tramitar la solicitud como alumnado de acciones de formación profesional/ formación en el trabajo, subvencionadas y/o autorizadas por el SOIB, de acuerdo con el que prevén el Real decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional y el Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, que desarrolla la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por el que se regula el Sistema de Formación Profesional para la ocupación en el ámbito laboral.

**Base jurídica:** el consentimiento de la persona interesada, de acuerdo con el artículo 6.1.a) del RGPD, y el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento de acuerdo con el artículo 6.1.e) del RGPD.

**Responsable del tratamiento:** se informa que los datos personales serán tratados por el Servicio de Ocupación de las Islas Baleares con sede en la Calle Gremi de Hortelans, 11, planta 1ª, Polígono Son Rossinyol, 07009 Palma, [www.soib.es](http://www.soib.es).

**Destinatarios de los datos personales:** no se cederán los datos personales a terceros, salvo que exista obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

**Plazo de conservación de los datos personales:** mientras la persona física no solicite la supresión y siempre en función de los términos legales aplicables.

**Ejercicio de derechos y reclamaciones:** la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento citado antes, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB (sede electrónica).

Con posterioridad a la respuesta del responsable o en caso que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la "Reclamación de tutela de derechos" ante la Agencia Española de Protección de datos (AEPD).

**Delegación de protección de datos:** la Delegación de Protección de Datos del Servicio de Ocupación de las Islas Baleares tiene la sede en las Oficinas Centrales (Calle Gremi de Hortelans, 11, Planta 2ª, 07009, Palma, Islas Baleares). La dirección electrónica de contacto es [protecciondedatos@soib.caib.es](mailto:protecciondedatos@soib.caib.es)

☐ He leído la información sobre protección de datos y acepto el tratamiento de mis datos en los términos de la cláusula anterior

Firma

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_