

**DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA**

CIF: \_\_\_\_\_ Razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección de envío del material: \_\_\_\_\_

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

**DATOS DEL CURSO**

Denominación: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_

Modalidad:  Distancia (5,6€/h.)  On Line (7,8€/h.)

**DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE LA FORMACIÓN**

NOTA: El trabajador no podrá ser autónomo y deberá estar de alta en la empresa al inicio del curso.

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nº Seg. Social: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Horario laboral: \_\_\_\_\_ Discapacidad:  Sí  No

Código de Cta. de cotización de la empresa para este trabajador: \_\_\_\_\_

Grupo de cotización	Nivel de estudios	Categoría	Área funcional
<input type="checkbox"/> 1.- Ingenieros y Ldos.	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Dirección
<input type="checkbox"/> 2.- Ingenieros técnicos	<input type="checkbox"/> Primarios	<input type="checkbox"/> Mando intermedio	<input type="checkbox"/> Administración
<input type="checkbox"/> 3.- Jefes administ./Taller	<input type="checkbox"/> Bachillerato/FP	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> 4.- Ayudantes no titulad.	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/> Mantenimiento
<input type="checkbox"/> 5.- Oficiales administrat.	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado	<input type="checkbox"/> Producción
<input type="checkbox"/> 6.- Subalternos			
<input type="checkbox"/> 7.- Auxiliares administra.			
<input type="checkbox"/> 8.- Oficiales de 1ª y 2ª			
<input type="checkbox"/> 9.- Oficial. de 3ª y espec.			
<input type="checkbox"/> 10.- Peones			
<input type="checkbox"/> 11.- Menores de 18 años			

**AUTORIZACIÓN BANCARIA**

Don/Doña: \_\_\_\_\_

con NIF \_\_\_\_\_, como Representante Legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, BONIFICÁNDOME, EN CASO DE DISPONER DE CRÉDITO, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, y en cumplimiento de la Ley 16/2009, de servicios de pago, autorizo a la Entidad Organizadora a cargar en la cuenta abajo indicada el coste de la formación contratada y a practicar la cofinanciación privada correspondiente ante la Fundación Tripartita.

IBAN: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**conforme Alumno**

Fdo.: \_\_\_\_\_

**conforme Empresa**

Fdo.: \_\_\_\_\_  
"He leído en el reverso las obligaciones a las que se compromete mi empresa"

**conforme ABIRE**

Fdo.: **Pedro L. Cuadra Cruces**

La cumplimentación del presente formulario implica el consentimiento expreso del usuario a recibir información de carácter comercial, a la inclusión de sus datos de carácter personal en un fichero automatizado propiedad de ABIRE Asesores y Consultores en Formación, S.L., y a ser cedidos a empresas relacionadas con dicha formación. La recogida y tratamiento automatizado de datos de carácter personal tiene como finalidad gestionar la presente solicitud y la formación aparajada a la misma. Asimismo, le informamos de que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de acuerdo con la legislación vigente, enviando un escrito al responsable del fichero, con domicilio en C/El Efebo, s/n, Local 6, 29200 Antequera. Para resolver cualquier cuestión derivada del presente contrato, las partes se someten expresamente a los Tribunales de Antequera, con renuncia del fuero propio.

### **OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS BENEFICIARIAS**

1. Identificar en cuenta separada o epígrafe específico de su contabilidad, bajo la denominación de “formación profesional para el empleo”, todos los gastos, pagos y bonificaciones de las acciones formativas.
2. Someterse a las actuaciones de comprobación, seguimiento y control de las administraciones competentes.
3. Durante un período mínimo de 4 años, las empresas deberán mantener a disposición de los órganos de control competentes la documentación justificativa de la formación por la que hayan disfrutado de bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social. En el caso de acciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, la documentación deberá mantenerse a disposición de los órganos de control, tanto nacionales como comunitarios, conforme a lo que establezca la normativa comunitaria.
4. Garantizar la gratuidad de las acciones.
5. Hallarse la empresa al corriente de pago frente a la Agencia Tributaria y Seguridad Social.
6. Garantizar que el trabajador esté de alta en la empresa en la fecha de inicio de la acción formativa y que éste ha cotizado por Formación Profesional, por lo tanto, los trabajadores autónomos no pueden ser beneficiarios de ésta formación.
7. Garantizar que los datos suministrados para la comunicación de las acciones formativas son correctos.
8. Aplicar la bonificación sólo cuando ABIRE haya comunicado la finalización de la formación. El plazo para aplicarlas, así como el del pago de la formación concluye antes del último día hábil de presentación del boletín de cotización correspondiente al mes de diciembre del ejercicio económico.
9. Informar a la Representación Legal de los Trabajadores, en el caso de que exista, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 15 del Real Decreto 395/2007.
10. Velar para que el trabajador envíe las pruebas de evaluación a la finalización del curso. En el caso de que las pruebas no sean entregadas la empresa no tendrá derecho a practicar la bonificación.
11. Atender las llamadas de seguimiento tutorial que realice la Entidad Impartidora.
12. La formación recibida debe guardar relación con la actividad empresarial.
13. Las empresas beneficiarias no pueden pertenecer a ninguna Administración Pública.