

ANEXO II

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

Convocatoria EAC/2012/01

N.º de expediente

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE						
N.º DNI/NIE/Pasaporte	APELLIDOS			NOMBRE		
FECHA NACIMIENTO	EDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S	NACIONALIDAD		
DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE						
NOMBRE VÍA (CALLE, PLAZA, AVENIDA,...)		N.º	BLOQ.	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL
PROVINCIA	MUNICIPIO		LOCALIDAD			
REQUISITOS LABORALES O DE FORMACIÓN RELACIONADOS CON LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES A ACREDITAR (señale con carácter indicativo con una X la/s que corresponda/n)						
<input type="checkbox"/>	EXPERIENCIA LABORAL. Al menos 3 años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en total, en los últimos diez años transcurridos antes de publicarse la convocatoria.					
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN. Al menos 300 horas, en los diez últimos años transcurridos antes de publicarse la convocatoria					
SOLICITA:						
La inscripción en el procedimiento de reconocimiento de competencias profesionales convocado mediante resolución de la consejera de Economía, Hacienda y Empleo, en las siguientes unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (convocatoria EAC/2012/01) <i>(solo es posible presentarse a todas o parte de las unidades de competencia de una de las dos cualificaciones)</i>						
SSC089_2 ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO						
<input type="checkbox"/>	UC0249_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio sanitaria.					
<input type="checkbox"/>	UC0250_2: Desarrollar intervenciones de atención psicossocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio sanitaria.					
<input type="checkbox"/>	UC0251_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y el funcionamiento de la unidad convivencial.					
SSC320_2 ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES						
<input type="checkbox"/>	UC1016_2: Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar.					
<input type="checkbox"/>	UC1017_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.					
<input type="checkbox"/>	UC1018_2: Desarrollar intervenciones de atención socio sanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.					
<input type="checkbox"/>	UC1019_2: Desarrollar intervenciones de atención psicossocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.					
SITUACIÓN LABORAL ACTUAL (señale con una X si corresponde)						
<input type="checkbox"/>	Me encuentro trabajando por cuenta propia o ajena, realizando tareas relacionadas con las unidades de competencia de las que solicito acreditación.					
Presto mi consentimiento para que la Administración recabe información, datos y/o documentos relativos a:						
<input type="checkbox"/>	Identidad (DNI o documento acreditativo de la identidad) y empadronamiento, del/de la solicitante.					
<input type="checkbox"/>	Alta en el Impuesto de Actividades Económicas o Declaración Censal (en el caso de solicitantes trabajadores que sean o hayan sido autónomos o por cuenta propia).					
<input type="checkbox"/>	Certificado de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social.					
<input type="checkbox"/>	Certificación sobre superación de al menos una prueba correspondiente a procesos selectivos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, para el acceso a empleos relacionados con las cualificaciones a acreditar, de acuerdo a lo declarado en el ANEXO IX .					
<input type="checkbox"/>	Aquellos en poder de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que sean necesarios para la tramitación de la solicitud.					
DECLARACIÓN RESPONSABLE						
<input type="checkbox"/>	Declaro no encontrarme en ninguno de los supuestos de exclusión establecidos en la resolución por la que se aprueba la convocatoria EAC/2012/01 y que, asimismo, son ciertos cuantos datos figuran en estas hojas de solicitud, así como que las copias de los documentos presentados coinciden con los originales que obran en mi poder.					

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Firmado: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO. GOBIERNO DE CANTABRIA.