|  |  |
| --- | --- |
| **PROCEDEMENTO** | DOCUMENTO |
| AXUDAS DE MOBILIDADE PARA O PERSOAL VINCULADO A CICLOS FORMATIVOS DE GRAO SUPERIOR DE CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS QUE FORMAN PARTE DO CONSORCIO DE MOBILIDADE DO PROXECTO ERASMUS+ 2023-1-ES01-KA131-HED-000147436 E PERSOAL DA DIRECCION XERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL | **SOLICITUDE** |

**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **DATOS DA PERSONA SOLICITANTE** |
| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF |
|  |  |  |  |
| TIPO | NOME DA VÍA | NUM | BLOQ | ANDAR | PORTA |
|  |  |  |  |  |  |
| PARROQUIA | LUGAR |
|  |  |
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE |
|  |  |  |  |
| TELÉFONO | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (cubrir só no caso de actuar como representante. Deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito) |
| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**  |
| Notifíquese a: |  □ Persoa solicitante  |  □ Persoa representante |
| Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a continuación: |
| TELÉFONO MÓBIL  | CORREO ELECTRÓNICO  |
|  |  |
| □ **Postal** (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente) |
| TIPO | NOME DA VÍA | NUM | BLOQ | ANDAR | PORTA |
|  |  |  |  |  |  |
| PARROQUIA | LUGAR |
|  |  |
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OUTROS DATOS DA PERSOA SOLICITANTE** |
| CENTRO DE ADSCRICIÓN |
|  |

|  |
| --- |
| □ **PERSOAL DOCENTE** |
| CICLO FORMATIVO NO QUE IMPARTE CLASES |
|  |
| TIPO DE MOBILIDADE SOLICITADA |
| □ FÍSICA PARA FORMACIÓN (2-5 DÍAS)  |
| PAÍS DE DESTINO | LOCALIDADE DE DESTINO |
|  |  |
| □ **PERSOAL DA DIRECCIÓN XERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL** |
| POSTO QUE OCUPA |
|  |
| TIPO DE MOBILIDADE SOLICITADA |
| □ FÍSICA PARA FORMACIÓN (2-5 DÍAS) |
| PAÍS DE DESTINO | LOCALIDADE DE DESTINO |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS BANCARIOS****ANEXO II**(continuación)**ANEXO II**(continuación) |
| Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada. |
| TITULAR DA CONTA | NÚMERO DA CONTA BANCARIA IBAN (24 DÍXITOS) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **A PERSONA SOLICITANTE DECLARA** |
| Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos e que cumpre todos os requisitos exixidos na convocatoria. |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPROBACIÓN DE DATOS**Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos. | **OPÓÑOME Á CONSULTA** |
| DNI/NIE da persoa solicitante | o |
| DNI/NIE da persoa representante, de ser o caso | o |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS** |
| Responsable do tratamento | Xunta de Galicia. Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades |
| Finalidades do tratamento | Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluiranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo. |
| Lexitimación para o tratamento | O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigos 6.1., letras c) e e) do RXPD e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais).  |
| Destinatarios dos datos | As Administracións públicas no exercicio das súas competencias. |
| Exercicio de dereitos | As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos |
| Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información | https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos |

|  |
| --- |
| **LEXISLACIÓN APLICABLE** |
| Procedemento para a tramitación de mobilidades de profesorado de ciclos formativos de grao superior de Formación Profesional dos centros educativos que forman parte do consorcio do proxecto Erasmus+ 2023-1-ES01-KA131-HED-000147436 e persoal da Dirección Xeral de Formación Profesional.  |

|  |
| --- |
| **SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE[[1]](#footnote-1)** |
|  |
| Lugar e data |
|  | , |  | de |  | de |  |  |

Dirección Xeral de Formación Profesional

1. Este documento debe ser asinado dixitalmente pola persoa solicitante. [↑](#footnote-ref-1)