



(Espacio reservado para registro de entrada en el organismo)

## SOLICITUD DE CURSO DE FORMACIÓN PROFESIONAL MARÍTIMA Y SANITARIA

### TIPO DE CURSO QUE SE SOLICITA:

--

SOLICITUD GENÉRICA	SOLICITUD ESPECÍFICA	Código FORMAR <sup>1</sup> :	Fecha inicio:	Fecha fin:
Solicita formación on-line (sólo para cursos que permiten esta modalidad)			SÍ	NO
Pertenece a un colectivo específico:		SÍ	NO	Colectivo:

### EL CURSO SE SOLICITA PARA:

Completar formación obligatoria o recomendada Acceder al primer empleo a bordo	Retomar el trabajo a bordo Otras causas:
---	---

### DATOS PERSONALES:

1. DNI/NIE/pasaporte		2. Nacionalidad		3. Nº de afiliación a la Seguridad Social				
4. Primer apellido		5. Segundo apellido		6. Nombre				
7. Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	8. Edad		9. Sexo: Hombre Mujer	
10. Domicilio habitual (calle, plaza ...)				11. Núm.	12. Bloque	13. Escalera	14. Piso	15. Puerta
16. Código Postal		17. Localidad		18. Provincia		19. País		
20. Teléfono fijo con prefijo				21. Teléfono móvil				
22. Correo electrónico y/u otra dirección o núm. de otros dispositivos electrónicos a efectos de avisos/ notificaciones <sup>2</sup>								
Correo electrónico			Teléfono móvil			Otros dispositivos		

<sup>1</sup> A cumplimentar por la dirección provincial del Instituto Social de la Marina.

<sup>2</sup> Si el curso solicitado permite la modalidad de formación on-line, es obligatoria una dirección de correo electrónico.



## DATOS DE REPRESENTANTE LEGAL Y/O DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES:

23. Es usted: Tutor legal		Tutor institucional		Gestor Administrativo		Otros apoderados		
24. DNI/NIE/pasaporte		25. Nacionalidad		26. Nº de afiliación a la Seguridad Social				
27. Primer apellido		28. Segundo apellido		29. Nombre				
30. Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	31. Edad	32. Sexo: Hombre		Mujer
33. Domicilio habitual (calle, plaza ...)				34. Núm.	35. Bloque	36. Escalera	37. Piso	38 Puerta
39. Código Postal		40. Localidad		41. Provincia		42. País		
43. Teléfono fijo con prefijo				44. Teléfono móvil				
45. Correo electrónico y/u otra dirección o núm. de otros dispositivos electrónicos a efectos de avisos/ notificaciones <sup>3</sup>								
Correo electrónico			Teléfono móvil			Otros dispositivos		

## FORMACIÓN ACADÉMICA Y CATEGORÍA PROFESIONAL:

46. Titulación académica (máxima)		47. Categoría profesional (máxima)	
-----------------------------------	--	------------------------------------	--

## OTROS DATOS PROFESIONALES:

48. Sector marítimo pesquero de actividad laboral: Mercante		Pesca	Mercante/pesca	Portuario	Otros
49. Cofradía		50. Barco			
51. Empresa		52. Código de cuenta cotización			
53. Aptitud física y psíquica para realizar el curso solicitado acreditada mediante <sup>4</sup> :					
Certificado médico de aptitud para el embarque: Apto		No Apto		Apto con restricción	
Fecha de caducidad: ___/___/___		Otro certificado médico: Apto No Apto			
Fecha de caducidad: ___/___/___					

## DECLARACIÓN DATOS DE SITUACIÓN LABORAL (a fecha de solicitud):

54. Datos Laborales							
Activo/alta REM o asimilado		SÍ	NO	Fijo discontinuo REM		SÍ	NO
Activo/alta o asimilado en otro régimen SS		SÍ	NO	Inactivo		SÍ	NO
Perceptor prestación o subsidio por desempleo		SÍ	NO				
Demandante de ocupación del sector marítimo pesquero		SÍ	NO	Fecha demanda:			
	Código	Descripción			Código	Descripción	
Ocupación 1				Ocupación 3			
Ocupación 2				Ocupación 4			
Demandante de ocupación de empleo en otro sector de actividad		SÍ	NO	Fecha demanda			

<sup>3</sup> Si el curso solicitado permite la modalidad de formación on-line, es obligatoria una dirección de correo electrónico.

<sup>4</sup> Sólo necesaria en caso de que el tipo de curso solicitado así lo exija.



DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que **QUEDO ENTERADO DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR AL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA CUALQUIER VARIACIÓN DE LOS MISMOS**, que pudiera producirse en lo sucesivo, incluido el cambio de domicilio.

SE PRESUME mi consentimiento expreso, al órgano administrativo competente, a OBTENER/CEDER, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, u otras Administraciones o Entes (incluidos los comunitarios), de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los datos necesarios para la resolución de este procedimiento SALVO MI OPOSICIÓN EXPRESA, MANIFESTADA EN ESTA SOLICITUD, o que la ley especial que fuera aplicable en su caso requiera consentimiento expreso.

**NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO y QUEDO OBLIGADO A APORTAR PERSONALMENTE LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO QUE INICIO A INSTANCIA DE PARTE JUNTO A ESTE DOCUMENTO.**

QUEDO INFORMADO de que el Instituto Social de la Marina:

- consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario (verificación de los datos de identificación personal y residencia, titulaciones/certificaciones académicas y profesionales, situación laboral y a efectos de seguridad social, datos del SEPE a efectos de prestaciones y subsidios de desempleo y demandas de ocupación, certificado médico de aptitud para el embarque, etc.).
- de que, excepcionalmente y de conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, si el órgano actuante no pudiera recabar los citados documentos, se me podrá solicitar nuevamente su aportación al procedimiento.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta solicitud de curso de formación profesional marítima y sanitaria, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su resolución.

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

(Firma)

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos y sus datos se conservarán durante el periodo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Instituto Social de la Marina y permanecerán bajo la custodia de la Subdirección General de Acción Social Marítima y direcciones provinciales del ISM, unidades ante las que se podrán ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación, omisión y cancelación y formular una reclamación ante la autoridad de control. En cumplimiento del artículo 37 del Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el Instituto Social de la Marina ha designado un Subdelegado de Protección de Datos al que puede solicitar información sobre los tratamientos de datos de la Seguridad Social, cuya dirección es C/ Génova, 24 28004, Madrid. La información sobre sus derechos en relación con la protección de datos puede consultarla en la web de la Seguridad Social [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es) o en la sede electrónica <https://sede.seg-social.gob.es>, pudiendo obtener más información en materia de protección de datos accediendo al enlace <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>.

**IMPORTANTE: esta solicitud caduca a los dos años de su presentación**

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA.