**SOLICITUD ADHESIÓN PLAN FAMILIA. III Edición.**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| DNI |  |
| TELÉFONO |  |
| MAIL |  |
| DIRECCIÓN  |  |
| CIUDAD |  |
| FECHA NACIMIENTO |  |
| GRADO DE DISCAPACIDAD |  |

**DATOS FAMILIARES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS (PROGENITOR/TUTOR) |  |
| DNI |  |
| TELÉFONO |  |
| MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS (PROGENITORA/TUTORA) |  |
| DNI |  |
| TELÉFONO |  |
| MAIL |  |

|  |
| --- |
| NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO |

**DATOS ACADEMICOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS |  |
| ESTUDIOS ACTUALES |  |

**SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
|  |

Conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Protección de Datos Personales y a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, la información facilitada en este documento será tratada confidencialmente, teniendo como exclusiva finalidad el cumplimiento de los objetivos de los beneficiarios con el fin último de lograr la integración laboral. La cumplimentación de todos los datos tiene carácter obligatorio e implica aceptar y consentir expresamente el tratamiento de los mismos. Le informamos de que los datos personales referentes a nombre y apellidos podrán ser comunicados a las empresas colaboradoras. Dicha comunicación de datos se realizará solo para las finalidades del Plan Familia, sin que puedanser utilizados con otros fines u objetivos. Vd. podrá, en cualquier momento, ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento o portabilidad de los datos enviando un correo electrónico a la dirección proteccion.datos@adecco.com. El responsable del fichero es Fundación Adecco CIF: G-82382987, con domicilio social en la calle Príncipe de Vergara 110, en Madrid.

 Con la firma de esta solicitud acepto las Bases de la Convocatoria.

…………………………., ……….de …………… 2018

**Nombre solicitante: Nombre tutor/a:**

**Firma solicitante: Firma tutor/a:**