

Nº RESOLUCION DE CONVALIDACION: _____

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE LA FORMACIÓN PREVENTIVA CONFORME AL ART. 89.6 DEL CAPITULO XVII DEL II CONVENIO COLECTIVO ESTATAL DE LA INDUSTRIA, LA TECNOLOGÍA Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR DEL METAL (CEM)

CAPÍTULO XVII Art. 89.6. En el supuesto de que los trabajadores reciban una formación preventiva superior a la formación mínima establecida en este Convenio, se podrá solicitar a la FMF, mediante escrito debidamente razonado, su validación

1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:

NIF/CIF _____

NOMBRE _____

Actividad de la empresa _____

Domicilio

Tipo vía _____ Nombre vía _____ Nº _____ Piso _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Teléfono/s _____ Fax _____ Correo-e _____

| | |
|------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nº centros de trabajo | |
| Nº total trabajadores | |
| Tiene RLT (Representación Legal de los Trabajadores) | <input type="checkbox"/> |
| Tiene SPP (Servicio de Prevencion Propio) | <input type="checkbox"/> |
| Está homologada por FMF | <input type="checkbox"/> |

2.- EXPONE:

2.1. Que imparte a sus trabajadores la acción formativa

2.2. Con una duración de _____ horas y modalidad _____

2.3. Objetivos de la acción:

Nº RESOLUCION DE CONVALIDACION: _____

2.4. Contenidos de la acción:

2.5. Puesto de trabajo al que se dirige:

2.6. Justificación de la idoneidad de esta acción formativa:

2.7. Que reúne el requisito siguiente:

Que los trabajadores reciben una formación preventiva superior a la establecida en el II Convenio Colectivo Estatal de la Industria, la Tecnología y los Servicios del Sector del Metal (CEM) de los contenidos formativos del oficio

Nº RESOLUCION DE CONVALIDACION: _____

3.- SOLICITA:

Que le sea reconocida la convalidación de la acción formativa:

Por la formación de oficio:

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Copia de la Comunicación a la RLT sobre la solicitud de Convalidación de la acción formativa | <input type="checkbox"/> |
| Otra documentación | <input type="checkbox"/> |
| Otra documentación | <input type="checkbox"/> |

4.- ACEPTA:

La entidad se compromete a:

- Comunicar las acciones formativas que se vayan a impartir conforme a lo establecido en los artículos 94 del II Convenio colectivo estatal de la industria, la tecnología y los servicios del sector del metal (CEM).
- Incorporar el Nº DE RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN en todos los diplomas entregados a los participantes que realicen la acción formativa aprobada con indicación precisa que convalida la formación de oficio.
- El pago de la tasa de convalidación de 100 euros.

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA Y SELLO

D. /Dña. _____

Cargo _____

FUNDACIÓN DEL METAL PARA LA FORMACIÓN, CUALIFICACIÓN Y EL EMPLEO es el Responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados bajo su consentimiento y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), con la finalidad de realizar los servicios profesionales solicitados, y conservados mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Asimismo, se informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a FUNDACIÓN DEL METAL PARA LA FORMACIÓN, CUALIFICACIÓN Y EL EMPLEO en C/ Rivas, 25 1º - 28052 Madrid (Madrid). Email: asanchez@fmfce.org y el de reclamación a www.agpd.es.