

A	PERSONES FÍSQUES / PERSONAS FÍSICAS
----------	--

A1	DADES DE LES PERSONES FÍSQUES / DATOS DE LAS PERSONAS FÍSICAS
-----------	--

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI-NIE
---------------------	--------------	---------

A2	DADES DE L'ACCIÓ FORMATIVA / DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA
-----------	--

NÚM. D'ORDRE DEL CURS (segons annex I) Nº DE ORDEN DEL CURSO (según anexo I)	DENOMINACIÓ (segons l'annex de la convocatòria) DENOMINACIÓN (según el anexo de la convocatoria)
---	---

A3	DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE
-----------	---

Declare que les instal·lacions on s'impartirà aquesta acció formativa són adequades per a la seua impartició i que totes les dotacions necessàries per al seu desenvolupament estaran disponibles a l'inici de l'acció.
 En tot cas, declare que les instal·lacions reuneixen les condicions higièniques, acústiques, d'habitabilitat i de seguretat, exigides per la legislació vigent. / *Declaro que las instalaciones donde se va a impartir la acción formativa son adecuadas para su impartición y que al inicio de la acción formativa se dispondrá de todas las dotaciones necesarias para su desarrollo.*
En todo caso, declaro que las instalaciones reúnen las condiciones higiénicas, acústicas, de habitabilidad y seguridad, exigidas por la legislación vigente.

S'aporta la documentació acreditativa del lloc d'impartició (plànols, certificat del compliment de condicions higièniques, acústiques, de seguretat, etc)
 Se aporta la documentación acreditativa del lugar de impartición (planos, certificado del cumplimiento de condiciones higiénicas, acústicas, de seguridad, etc)

_____, ____ d' _____ de _____

B	PERSONES JURÍDIQUES / PERSONAS JURÍDICAS
----------	---

B1	DADES DE L'ENTITAT / DATOS DE LA ENTIDAD
-----------	---

DENOMINACIÓ O RAÓ SOCIAL / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
--

DADES DEL/LA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI-NIE
---------------------	--------------	---------

B2	DADES DE L'ACCIÓ FORMATIVA / DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA
-----------	--

NÚM. D'ORDRE DEL CURS (segons annex I) Nº DE ORDEN DEL CURSO (según anexo I)	DENOMINACIÓ (segons l'annex de la convocatòria) DENOMINACIÓN (según el anexo de la convocatoria)
---	---

B3	DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE
-----------	---

Declare que les instal·lacions on s'impartirà aquesta acció formativa són adequades per a la seua impartició i que totes les dotacions necessàries per al seu desenvolupament estaran disponibles a l'inici de l'acció.
 En tot cas, declare que les instal·lacions reuneixen les condicions higièniques, acústiques, d'habitabilitat i de seguretat, exigides per la legislació vigent. / *Declaro que las instalaciones donde se impartirá esta acción formativa son adecuadas para su impartición y que todas las dotaciones necesarias para su desarrollo estarán disponibles al inicio de la acción.*
En todo caso, declaro que las instalaciones reúnen las condiciones higiénicas, acústicas, de habitabilidad y de seguridad, exigidas por la legislación vigente.

S'aporta la documentació acreditativa del lloc d'impartició (plans, certificat del compliment de condicions higièniques, acústiques, de seguretat, etc)
 Se aporta la documentación acreditativa del lugar de impartición (planos, certificado del cumplimiento de condiciones higiénicas, acústicas, de seguridad, etc)

_____, ____ d' _____ de _____

De conformitat amb la legislació, europea, i espanyola en protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades, com a responsable i en l'exercici de les competències atribuïdes, per LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació, amb la finalitat de gestionar l'objecte d'aquest formulari. Vosté podrà exercir els drets d'accés, rectificació supressió i portabilitat de les seues dades de caràcter personal, limitació i oposició dels tractaments i del fet que no és objecte de decisions individuals automatitzada respecte a les seues dades personals, registrades en aquest organisme, presentant escrit en el registre d'entrada de LABORA. Així mateix, podrà reclamar davant el delegat de Protecció de Dades dpd@gva.es o, si és el cas, davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, en el cas que entenga que s'ha vulnerat el dret en protecció de dades. Més informació sobre el tractament de les dades en la pàgina web de LABORA <http://www.labora.gva.es/va/proteccio-de-dades>

De conformidad con la legislación, europea, y española en protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados, en calidad de Responsable y en el ejercicio de las competencias atribuidas, por LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación, con la finalidad de gestionar el objeto de este formulario. Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación supresión y portabilidad de sus datos de carácter personal, limitación y oposición de los tratamientos y del hecho de no ser objeto de decisiones individuales automatizada respecto a sus datos personales, registrados en este organismo, presentando escrito en el registro de entrada de LABORA. Así mismo, podrá reclamar ante el Delegado de Protección de Datos dpd@gva.es o, en su caso, ante la Agencia Española de Protección de Datos, en el supuesto de entender vulnerado el derecho en protección de datos. Más información sobre el tratamiento de los datos en la página web de LABORA <http://www.labora.gva.es/es/proteccio-de-dades>