**ANEXO I**

|  |
| --- |
| PROCEDEMENTOSOLICITUDE ACCIÓNS FORMATIVAS. PLAN DE FORMACIÓN AGROFORESTAL |

DATOS DO SOLICITANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELIDOS:      | NOME:      | DNI:      | [ ]   HOME[ ]  MULLER |
| ENDEREZO-LUGAR:      | CONCELLO:      |
| PROVINCIA:      | CÓDIGO POSTAL:      | TELÉFONO:      | E-MAIL:      | DATA DE NACEMENTO:      |
| [ ]   Agricultor activo ou con producións con orientación comercial[ ]   Cotitular da explotación agraria[ ]    Colaboración familiar[ ]   Asalariado ou con contrato a proba da explotación agraria[ ]   Asalariado ou con contrato a proba de empresas de servizos agrarios ou da industria transformadora[ ]   Persoa con solicitude de incorporación ou con solicitude ás axudas á pequena explotación | [ ]   Persoas en idade laboral con expectativas de incorporación ó sector primario ou industria transformadora[ ]   Propietarios forestais socios dunha entidade de xestión en común da terra ou con expectativa de selo[ ]   **Usuar**i**os profesionais e/ou entidades e establecementos do sector subministrador e/ou de tratamentos**[ ]  Persoal condutor ou coidador nun vehículo de estrada destinado ao transporte de animais vivos[ ]  Outra tipoloxía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

REXISTRO DA ACTIVIDADE AGRARIA CON IDENTIFICACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]    Usuario no Rexistro de Explotacións Agrarias de Galicia (REAGA)[ ]   Solicitante de axudas destinadas a persoas con expectativas de incorporación ou recentemente incorporados ao sector agrario nesta ou a anterior campaña (procedementos MR404A e MR405B) | [ ]   Usuarios no Rexistro do Réxime de Venda Directa (SEVEDI)[ ]   Usuario no Rexistro Vitícola de Galicia (CODEV) | [ ]   Usuario no Rexistro de Denominacións de Orixe Protexidas e Indicacións Xeográficas Protexidas |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OU CÓDIGO DO REXISTRO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  OPÓÑOME Á CONSULTA AUTOMÁTICA DOS MEUS DATOS NOS REXISTROS INDICADOS NESTE APARTADO. En calquera caso, pode aportar documentación acreditativa da súa inscrición nos rexistros indicados anteriormente.  |

HISTORIAL PROFESIONAL E FORMATIVO - NIVEL DE ESTUDOS

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]   Ciclo Formativo de FP Básica da Familia Agraria / Industrias Alimentarias e/ ou Experiencia profesional na actividade agraria.[ ]  Ciclo Formativo de FP grao Medio/Superior (Familia Agroforestal / Industrias Alimentarias) |  [ ]   Ensinanza universitaria (Rama Agroforestal) [ ]   Outro ..................................................... |

DATOS DA ACTIVIDADE FORMATIVA

|  |
| --- |
|  TÍTULO DA ACCIÓN FORMATIVA: |
|  MODALIDADE: [ ]  PRESENCIAL    [ ]   SEMIPRESENCIAL |

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable do tratamento | Xunta de Galicia. Axencia Galega da Calidade Alimentaria.  |
| Finalidades do tratamento | A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a xestión da propia actividade formativa. |
| Lexitimación para o tratamento | O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a Lei 19/1995, do 4 de xullo, de modernización das explotacións agrarias e o Decreto 247/2000, do 29 de setembro, polo que se aproba o regulamento de capacitación agraria.  |
| Persoas destinatarias dos datos | As administracións públicas no exercicio das súas competencias e entidades con competencia en política financeira, tesouro e fondos europeos  |
| Exercicio de dereitos | As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercitar outros dereitos que lle asistan segundo se recolle en <https://www.xunta.gal/exercicio-dos-dereitos>. |
| Contacto delegado de protección de datos e máis información | <https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos>  |

|  |
| --- |
| ENVIAR SOLICITUDE, PREFERENTEMENTE, Á UNIDADE IMPARTIDORA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Lugar e data e sinatura do solicitante ou persoa que o represente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a    de       de 20\_\_

AXENCIA GALEGA DA CALIDADE ALIMENTARIA

Avda. do Camiño Francés, 10. 15703 Santiago de Compostela. A CORUÑA