**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE CAPACITACIÓN DIGITAL**

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel académico más alto completado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATOS ADICIONALES

Situación laboral actual:  
 Empleado/a  Desempleado/a  Jubilado/a  Estudiante  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Pertenece a alguno de estos colectivos prioritarios? *(Marque los que correspondan)*  
 Mujer  
 Mayor de 45 años  
 Trabajador/a con baja cualificación  
 Persona con discapacidad  
 Miembro de hogar monoparental  
 Persona desempleada

Nivel de conocimientos digitales:  
 Básico  Intermedio  Avanzado

Comentarios o necesidades especiales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que los datos facilitados son verídicos y autorizo el tratamiento de los mismos conforme a la normativa de protección de datos vigente, exclusivamente para la gestión de esta solicitud. (Para más información consulte nuestra política de privacidad disponible en <https://es.ayuntamientodeolivenza.com/protecciondatos/> )

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_