

**CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PÚBLICAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO ESTATAL, DIRIGIDOS PRIORITARIAMENTE A LAS PERSONAS OCUPADAS**

**ANEXO IV**

**Declaración responsable para inscribir la entidad de formación en especialidades formativas, a impartir en modalidad presencial/aula virtual**

*(Se presentará una declaración responsable por cada instalación de impartición, debiendo referenciar todas las especialidades formativas a inscribir)*

**Datos de la Entidad que realiza la inscripción**

RAZÓN SOCIAL (Solicitante/Agrupada): \_\_\_\_\_

CIF/NIF/NIE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO:

TIPO DE VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_

(Calle, plaza, avenida, etc.):

NÚMERO: \_\_\_\_\_ ESCALERA: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ LETRA/Nº PUERTA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO PERSONA DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

**Datos del representante legal**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NIF/NIE: \_\_\_\_\_

Cargo o representación que ostenta: \_\_\_\_\_

**Datos de la entidad de formación cuya inscripción se realiza mediante declaración responsable**

RAZÓN SOCIAL DE LA INSTALACIÓN/CENTRO A INSCRIBIR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DOMICILIO:

TIPO DE VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: \_\_\_\_\_

(Calle, plaza, avenida, etc.):

NÚMERO: \_\_\_\_\_ ESCALERA: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ LETRA/Nº PUERTA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_



**Especialidad/es formativa/s para la/s que se realiza la inscripción:**

*(Identificar la/s especialidad/es con el código y denominación correspondiente. Para una correcta identificación, consultar Anexo II. Relación de acciones formativas objeto de financiación para cada sector en [www.fundae.es](http://www.fundae.es))*

Nº ORDEN	CÓDIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA	DENOMINACIÓN (Incluir descripción completa)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
...		
...		

**DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

Que la entidad de formación arriba referenciada cumple con los requisitos exigidos en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral; en el Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, y en la Orden TMS/368/2019, de 28 de marzo que la desarrollan; así como en las demás normas que resultan de aplicación. En particular, cumple lo establecido en la Orden TMS/369/2019, de 28 de marzo, por la que se regula el Registro Estatal de Entidades de Formación del sistema de formación profesional para el empleo en el ámbito laboral, así como los procesos de inscripción de las entidades de formación para impartir especialidades formativas incluidas en el Catálogo de Especialidades Formativas.

Que la entidad de formación arriba referenciada, dispone de suficientes y adecuadas instalaciones (que son propias o de titularidad de terceras entidades privadas o públicas y puede utilizar de forma legítima mediante el correspondiente acuerdo o contrato de disponibilidad) y equipamiento, de acuerdo con lo establecido en el/los programa/s formativo/s correspondiente/s, que garantizan su solvencia técnica para impartir, en modalidad presencial, la formación de la/s especialidad/es formativa/s indicada/s, así como la calidad de dicha formación. Asimismo, se compromete a disponer de suficientes formadores que tengan el perfil adecuado para impartir, en modalidad presencial, la formación de la/s especialidad/es formativa/s referenciada/s.

Que la entidad de formación arriba referenciada garantiza, que la impartición de las especialidades formativas mediante el uso de aula virtual, en su caso, se realizará a través de un sistema de comunicación telemático de carácter síncrono que permita llevar a cabo el proceso de intercambio de conocimientos de las personas que participan en el aula, asegurando la bidireccionalidad en las comunicaciones en tiempo real, así como un registro de conexiones de los participantes en el aula, fechas y tiempos de conexión, y en el que están habilitados mecanismos de conexión durante la celebración del aula para las actuaciones de seguimiento y control.

Código seguro de Verificación : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

CSV : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : GERARDO SATURNINO GUTIERREZ ARDOY | FECHA : 06/08/2024 13:18 | Sin acción específica



Que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración que se suscribe para inscribir la entidad de formación identificada, para la impartición de las especialidades formativas indicadas, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud.

#### Información básica sobre protección de datos

Responsable: SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL; Finalidad: gestionar la solicitud, financiación, control, seguimiento y evaluación de la inscripción y acción formativa directamente por el Servicio Público de Empleo Estatal o a través de la Fundación de Formación Profesional para el Empleo; Legitimación: cumplimiento de una obligación legal; ejecución de un contrato; ejercicio de poderes públicos; Destinatarios: están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia; Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose al correo electrónico [datos@fundae.es](mailto:datos@fundae.es) ; Información adicional: consultando el Aviso legal/Política de Privacidad- Protección de datos de carácter personal de la página [www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html](http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_

**Fdo.:**  
**Representante Legal, Nombre y Apellidos**  
**(Firma visible y electrónica)**

Código seguro de Verificación : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

CSV : GEN-eb6e-48a3-7829-c130-3445-6073-6f49-e0e0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : GERARDO SATURNINO GUTIERREZ ARDOY | FECHA : 06/08/2024 13:18 | Sin acción específica

