

ANEXO I

PROCEDEMENTO

SOLICITUDE ACCIÓNS FORMATIVAS. PLAN DE FORMACIÓN AGROFORESTAL

DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS:			NOME:		DNI:	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MULLER
ENDEREZO-LUGAR:					CONCELLO:	
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	E-MAIL:		DATA DE NACEMENTO:	
<input type="checkbox"/> Agricultor a título principal (ATP) e/ou Agricultor profesional (AP) <input type="checkbox"/> Cotitular da explotación agraria <input type="checkbox"/> Colaboración familiar <input type="checkbox"/> Asalariado non familiar da actividade agraria <input type="checkbox"/> Desempregado con expectativas de incorporación <input type="checkbox"/> Persoa en risco de pobreza e/ou exclusión social con expectativas de incorporación			<input type="checkbox"/> Réxime Especial da Seguridade Social dos Traballadores por Conta Propia ou Autónomos pola súa actividade agraria (RETA) <input type="checkbox"/> Sistema Especial para Traballadores por Conta Propia Agrarios (SETA) <input type="checkbox"/> Usuarios profesionais e/ou entidades e establecementos do sector subministrador e/ou de tratamentos <input type="checkbox"/> Persoal condutor ou coidador nun vehículo de estrada destinado ao transporte de animais vivos <input type="checkbox"/> Agricultor non profesional <input type="checkbox"/> Outra tipoloxía _____			

REXISTRO DA ACTIVIDADE AGRARIA

<input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de Explotacións Agrarias de Galicia (REAGA) <input type="checkbox"/> Solicitante de axudas destinadas a persoas con expectativas de incorporación de incorporación ou recentemente incorporados ao sector agrario nesta ou a anterior campaña (procedementos MR404A e MR405B) <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro Xeral da Produción Agrícola (REGEPA)	<input type="checkbox"/> Usuarios no Rexistro do Réxime de Venda Directa (SEVEDI) <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro Vitícola de Galicia (CODEV) <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de ADSEG <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de ATRIA	<input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de Titularidade Compartida (RETICOM) <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro do Sistema Informático de Rexistro de Transportistas de Animais Vivos (SIRENTRA) <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de Denominacións de Orixe Protexidas e Indicacións Xeográficas Protexidas	<input type="checkbox"/> Rexistro Oficial de Produtores e Operadores de Medios de Defensa Fitosanitaria (ROPO). Usuarios profesionais e/ou entidades e establecementos do sector subministrador e/ou de tratamentos <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de Expedientes de Incorporación á Empresa Agraria <input type="checkbox"/> Outros rexistros _____
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OU CÓDIGO DO REXISTRO :			
<input type="checkbox"/> 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.			

ESTUDOS

<input type="checkbox"/> SEN ESTUDOS <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> BACHALERATO <input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL AGRARIA <input type="checkbox"/> OUTRA FORMACIÓN PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDADE FAMILIA AGRARIA <input type="checkbox"/> ENSINANZA UNIVERSITARIA DA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> OUTRA ENSINANZA UNIVERSITARIA
--	--	---



DATOS DA ACTIVIDADE FORMATIVA

UNIDADE IMPARTIDORA:	LUGAR DE REALIZACIÓN:	CÓDIGO DA ACTIVIDADE FORMATIVA:	HORAS LECTIVAS:
MODALIDADE: <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> SEMIPRESENCIAL			
<input type="checkbox"/> USUARIO PROFESIONAL DE PRODUTOS FITOSANITARIOS. NIVEL BÁSICO ¹ (25 h.) <input type="checkbox"/> USUARIO PROFESIONAL DE PRODUTOS FITOSANITARIOS. NIVEL CUALIFICADO ² (60 h.) <input type="checkbox"/> USUARIO PROFESIONAL DE PRODUTOS FITOSANITARIOS. CURSO PONTE. ³ (35 h.) <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN CARNÉ DE PRODUTOS FITOSANITARIOS. NIVEL CUALIFICADO ² (7 h.) <input type="checkbox"/> BENESTAR ANIMAL NO TRANSPORTE (20 h.) <input type="checkbox"/> BENESTAR ANIMAL NAS EXPLOTACIÓNS (20 h)		<input type="checkbox"/> BENESTAR ANIMAL NAS EXPLOTACIÓNS E NO TRANSPORTE (30 h.) <input type="checkbox"/> APTITUDE EMPRESARIAL AGRARIA (8 módulos = 250 h.)_anexo_V) https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090327/Anuncio1277A_gl.pdf <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTACIÓN PRODUCTIVA _____ <input checked="" type="checkbox"/> MÓDULOS APTITUDE EMPRESARIAL AGRARIA (30, 35 OU 40 h.) <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> M5 <input type="checkbox"/> M6 <input type="checkbox"/> M7 <input type="checkbox"/> M8 <input checked="" type="checkbox"/> Data límite para acreditar a capacitación profesional __/__/____	
<input type="checkbox"/> OUTROS CURSOS DE FORMACIÓN AGROFORESTAL			

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

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

1 Está solicitude implica, no caso da superación da proba de avaliación e da achega da documentación necesaria, a solicitude do carné correspondente.

2 Está solicitude implica, no caso da superación da proba de avaliación e da achegada documentación necesaria, a solicitude do carné correspondente.

3 Está solicitude implica, no caso da superación da proba de avaliación e da achega da documentación necesaria, a solicitude do carné correspondente.