

# Demanda formativa: cumplimentar por la empresa

"Acciones a realizar en el marco del Real Decreto 1046/2003 y normativa de desarrollo, financiadas por el Servicio Público de Empleo Estatal y, en su caso, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo"

Para realizar la inscripción <sup>(1)</sup> con la mayor brevedad posible, envíe este boletín cumplimentado y firmado a IFI, a través de: fax, internet ([www.ifi.com.es/aldefe](http://www.ifi.com.es/aldefe)) o correo.

## Datos generales de la empresa

Razón Social \_\_\_\_\_ C.I.F. \_\_\_\_\_  
 Domicilio social \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_ N° de Inscripción de la Empresa en la Seguridad Social: \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Actividad principal de la empresa \_\_\_\_\_ CNAE: \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
 Sector \_\_\_\_\_ Convenio de referencia \_\_\_\_\_  
 Plantilla media de trabajadores en la empresa \_\_\_\_\_ Empresa considerada **PYME** <sup>(2)</sup> Si  No   
 ¿Dispone la empresa de más de un centro de trabajo? Si  No

(2) Se entenderá por **PYME** las empresas que emplean a menos de 250 personas, cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de Euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de Euros y que cumplan el criterio de independencia (Anexo I del Reglamento 68/2001).

## Datos del Centro de trabajo

(se cumplimentará un boletín de inscripción por cada centro de trabajo de la empresa)

Domicilio del Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 N° de Inscripción en la Seguridad Social: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Cursos solicitados

Aquí se anotarán los cursos solicitados y el número de plazas requeridas.

Si el curso de su interés no está en la oferta formativa, puede, igualmente indicar su título y el número de plazas que solicitaría.

Nº de Acción Formativa	Título del Curso	Nº de Plazas Solicitadas		
		Nº Mujeres	Otros Colectivos	Total

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (día / mes / año)

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA:

Persona de contacto:

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

CARGO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**(1) IMPORTANTE:**

Para formalizar la inscripción es necesario el envío del **ANEXO 1 (Solicitud de participación)**, original, cumplimentado y firmado por trabajador y curso.