



PROCEDIMIENTO <b>CERTIFICADO DE EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN NO FORMAL EN MATERIA DE JUVENTUD</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>BS325A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
---	---	-------------------------------

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**PROGRAMA POR CUYA PARTICIPACIÓN SE SOLICITA EL CERTIFICADO**

NOMBRE DEL PROGRAMA	PAÍS DONDE SE REALIZÓ	FECHA INICIO	FECHA REMATE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LOCALIDAD/ES EN LA/S QUE TUVO LUGAR

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

TAREAS / ACTIVIDADES REALIZADAS INDIVIDUALMENTE

EN EQUIPO (EN SU CASO)

HABILIDADES Y COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (marcar las que procedan)

<input type="checkbox"/> Aptitudes organizativas, de planificación y toma de decisiones	<input type="checkbox"/> Aptitudes comunicativas	<input type="checkbox"/> Aptitudes interculturales
<input type="checkbox"/> Mejora de habilidades en lenguas extranjeras	<input type="checkbox"/> Trabajo en equipo	<input type="checkbox"/> Creatividad
<input type="checkbox"/> Competencias sociales y cívicas / participación activa en la sociedad	<input type="checkbox"/> Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor	
<input type="checkbox"/> Confianza, autonomía e iniciativa personal	<input type="checkbox"/> Conciencia y expresión culturales	
<input type="checkbox"/> Aptitudes sociales profesionales (puntualidad, cumplimiento de las normas, realización de trabajos asignados...)		
<input type="checkbox"/> Otras (señalar):	<input type="text"/>	



**EN CASO DE QUE LA PARTICIPACIÓN HAYA IMPLICADO LA EJECUCIÓN DE UN PROYECTO**

NOMBRE DEL PROYECTO

FECHA INICIO

FECHA REMATE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

TAREAS/ ACTIVIDADES REALIZADAS EN RELACIÓN CON EL PROYECTO

**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA**

- Que la persona solicitante tuvo participación activa en el proyecto/actividad descrito.
- Que son ciertos los datos consignados en la solicitud.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

- Copia del DNI o NIE de la persona solicitante, solo en caso de no autorizar su consulta.
- Anexo II (en caso de participación en el programa como integrante de una asociación, entidad o grupo informal).

Autorizo a la Dirección General de Juventud y Voluntariado a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre y la Orden de 7 de julio de 2009 de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia, cuya finalidad es la gestión y registro de este procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Trabajo y Bienestar, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a [sx.traballo.benestar@xunta.es](mailto:sx.traballo.benestar@xunta.es)

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Orden de 26 de febrero de 2015 por la que se regula el certificado de experiencias de educación no formal en materia de juventud.

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



**PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA COMO INTEGRANTE DE UNA ASOCIACIÓN, ENTIDAD O GRUPO INFORMAL**

**DATOS DE LA ENTIDAD**

RAZÓN SOCIAL (en caso del grupo no asociado, nombre del grupo)

NIF

TIPO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

PISO

PUERTA

CP

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

TELÉFONO

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

CARGO EN LA ENTIDAD

**LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN/ ENTIDAD/GRUPO INFORMAL DECLARA**

Que

participó en el proyecto / actividad ,

del programa de la Dirección General de Juventud y Voluntariado  y manifiesta su conformidad con

los datos consignados por la persona solicitante, respecto de las tareas/actividades realizadas.

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN/ENTIDAD/GRUPO INFORMAL**

Lugar y fecha

 ,  de  de