



PROCEDEMENTO CERTIFICADO DE EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN NON FORMAL EN MATERIA DE XUVENTUDE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO BS325A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<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"/>			

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<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 CUXA PARTICIPACIÓN SE SOLICITA O CERTIFICADO

NOME DO PROGRAMA	PAÍS ONDE SE REALIZOU	DATA INICIO	DATA REMATE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LOCALIDADE/S NA/S QUE TIVO LUGAR

BREVE DESCRICIÓN DO PROGRAMA

TAREFAS / ACTIVIDADES REALIZADAS INDIVIDUALMENTE

EN EQUIPO (DE SER O CASO)

HABILIDADES E COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (marcar as que procedan)

<input type="checkbox"/> Aptitudes organizativas, de planificación e toma de decisións	<input type="checkbox"/> Aptitudes comunicativas	<input type="checkbox"/> Aptitudes interculturais
<input type="checkbox"/> Mellora de habilidades en linguas estranxeiras	<input type="checkbox"/> Traballo en equipo	<input type="checkbox"/> Creatividade
<input type="checkbox"/> Competencias sociais e cívicas / participación activa na sociedade	<input type="checkbox"/> Sentido da iniciativa e espírito emprendedor	
<input type="checkbox"/> Confianza, autonomía e iniciativa persoal	<input type="checkbox"/> Conciencia e expresión culturais	
<input type="checkbox"/> Aptitudes sociais profesionais (puntualidade, cumprimento das normas, realización de traballos asignados...)		
<input type="checkbox"/> Outras (sinalar):	<input type="text"/>	



NO CASO DE QUE A PARTICIPACIÓN IMPLICASE A EXECUCIÓN DUN PROXECTO

NOME DO PROXECTO

DATA INICIO

DATA REMATE

BREVE DESCRICIÓN DO PROXECTO

TAREFAS/ ACTIVIDADES REALIZADAS EN RELACIÓN CO PROXECTO

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

- Que a persoa solicitante tivo participación activa no proxecto/actividade descrito.
- Que son certos os datos consignados na solicitude.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Anexo II (no caso de participación no programa como integrante dunha asociación, entidade ou grupo informal).

Autorizo a Dirección Xeral de Xuventude e Voluntariado a consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro e a Orde do 7 de xullo de 2009 da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Traballo e Benestar, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a sx.traballo.benestar@xunta.es

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 26 de febreiro de 2015 pola que se regula o certificado de experiencias de educación non formal en materia de xuventude.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



PARTICIPACIÓN NO PROGRAMA COMO INTEGRANTE DUNHA ASOCIACIÓN, ENTIDADE OU GRUPO INFORMAL

DATOS DA ENTIDADE

RAZÓN SOCIAL (no caso do grupo non asociado, nome do grupo)

NIF

TIPO DE VÍA

NOME DA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

ANDAR

PORTA

CP

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

TELÉFONO

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

CARGO NA ENTIDADE

A PERSOA REPRESENTANTE DA ASOCIACIÓN/ ENTIDADE/GRUPO INFORMAL DECLARA

Que

participou no proxecto /actividade ,

do programa da Dirección Xeral de Xuventude e Voluntariado e manifesta a súa conformidade

cos datos consignados pola persoa solicitante, respecto das tarefas/actividades realizadas.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE DA ASOCIACIÓN/ENTIDADE/GRUPO INFORMAL

Lugar e data

 , de de