



FORMULARIO DE SOLICITUD

TRABAJADOR EN RÉGIMEN GENERAL
 TRABAJADOR AUTÓNOMO
 PROFESIONAL COLEGIADO

Nº de expediente: _____

Fecha ____/____/____

Por favor, antes de rellenar y firmar este formulario, lea atentamente las instrucciones de la parte inferior y reverso.

(*) Datos a cumplimentar de forma obligatoria, para la prestación del servicio.

Datos personales del solicitante

DNI / NIE (*): _____ Nº de la Seguridad Social (*): _____
 Nombre (*): _____ Apellido 1 (*): _____ Apellido 2: _____
 Teléfono/Móvil (*): _____ Teléfono 2: _____ Correo electrónico: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ País de nacimiento: _____ Sexo: ____
 Dirección (*): _____ Nº (*): ____ Bloque: ____ Escalera: ____ Piso: ____ Puerta: ____
 Localidad (*): _____ Provincia (*): _____ Código Postal (*): _____

Historial profesional

Empresa: _____
 Fecha de alta: ____/____/____ Fecha de baja: ____/____/____ Código Puesto de Trabajo: _____ Código Categoría Profesional: _____
 Empresa: _____
 Fecha de alta: ____/____/____ Fecha de baja: ____/____/____ Código Puesto de Trabajo: _____ Código Categoría Profesional: _____
 Empresa: _____
 Fecha de alta: ____/____/____ Fecha de baja: ____/____/____ Código Puesto de Trabajo: _____ Código Categoría Profesional: _____

Formación en materia de prevención de riesgos laborales

Título del curso: _____
 Entidad formadora: _____ Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha finalización: ____/____/____
 Título del curso: _____
 Entidad formadora: _____ Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha finalización: ____/____/____
 Título del curso: _____
 Entidad formadora: _____ Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha finalización: ____/____/____

Otra formación

Título del curso/titulación: _____
 Entidad formadora: _____ Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha finalización: ____/____/____
 Título del curso/titulación: _____
 Entidad formadora: _____ Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha finalización: ____/____/____

Reconocimiento médico

Entidad: _____ Fecha del reconocimiento: ____/____/____
 Entidad: _____ Fecha del reconocimiento: ____/____/____

A continuación, se le informa de cómo se realizará el tratamiento y protección de sus datos:

Responsable: FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN. **Finalidad:** Certificar la documentación aportada por el solicitante de la Tarjeta Profesional de la Construcción (TPC), expedir su tarjeta e informar sobre novedades del servicio de TPC. Sólo si el titular de la TPC así lo desea, también se le podrá enviar información comercial sobre otros productos y servicios de la FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN, por medios electrónicos, postales o telefónicos; incluso ofertas personalizadas elaboradas en función de su perfil. **Legitimación:** Consentimiento del interesado. **Destinatarios:** Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo que exista una obligación legal; sólo serán tratados por colaboradores de la FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN para la gestión del sitio web y tratamiento estadístico. **Derechos:** El interesado podrá ejercer gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, tal y como se describe en la **información adicional:** <http://www.fundacionlaboral.org/clausula-proteccion-datos>.

- Deseo recibir información comercial sobre productos y servicios de la Fundación Laboral de la Construcción, por medios electrónicos, postales, o telefónicos, incluso ofertas personalizadas elaboradas en función de mi perfil. Conforme a la Ley 34/2002 (LSSICE), puedo revocar en cualquier momento el consentimiento prestado para la recepción de comunicaciones comerciales por vía electrónica, oponiéndose al tratamiento de sus datos, según se especifica en el siguiente enlace: <http://www.fundacionlaboral.org/clausula-proteccion-datos>.

En _____, a _____ de _____ de _____

He leído y acepto: (Firma del/de la solicitante)

FUNDACIÓN
LABORAL
DE LA CONSTRUCCIÓN



INSTRUCCIONES

La Tarjeta Profesional de la Construcción (en adelante: TPC) es un documento personal e intransferible.

Ante cualquier duda sobre su tarjeta o sobre la documentación aportada diríjase al punto de tramitación donde cursó la presente solicitud.

Para solicitar y obtener su TPC recuerde que ha de cumplir los siguientes requisitos:

- Si es trabajador afiliado en el Régimen General, debe estar en situación de alta o de incapacidad transitoria y prestar sus servicios en empresas encuadradas en el ámbito de aplicación del Convenio General del Sector de la Construcción (en adelante: CGSC). Asimismo, podrán solicitar la tarjeta los trabajadores que acrediten, al menos, 30 días de alta en empresas encuadradas en el ámbito de aplicación del CGSC, en el periodo de 60 meses anterior a la solicitud.
- Si es trabajador autónomo, debe estar dado de alta en la Seguridad Social en el régimen especial de trabajadores autónomos y realizar actividades incluidas en el ámbito de aplicación del vigente CGSC.
- Si es profesional colegiado, debe estar afiliado a una mutualidad de previsión social de acuerdo con lo previsto en su normativa y realizar actividades incluidas en el ámbito de aplicación del vigente CGSC.

La solicitud debe ir acompañada de la documentación obligatoria que se indica en el apartado correspondiente del GCSC y que se resume en siguientes apartados de esta solicitud. La TPC caducará a los cinco años de su emisión. Transcurrido dicho plazo, el titular de la misma podrá renovar su tarjeta presentando la documentación obligatoria entregada en la primera solicitud, excepto la referida a la formación preventiva. En el caso de que el motivo de la renovación sea el deterioro, robo o extravío de la tarjeta, no será necesario presentar de nuevo la documentación pertinente. El titular podrá obtener un duplicado de la misma mostrando el DNI/NIE en cualquier punto de tramitación. La fecha de caducidad de este duplicado será la misma que figuraba en la tarjeta original.

Asimismo, se le informa que la TPC incluye un código QR que permite, mediante el uso de un dispositivo móvil, el acceso rápido a sus datos de carácter personal (nombre, apellidos, DNI) y a los datos registrados en su TPC que acreditan su formación en materia de prevención de riesgos laborales. De este modo, por el simple acto de entrega de su TPC y lectura del código QR que incluye, podrá acreditar y documentar ante cualquier empresa o tercero que usted dispone de formación en materia de prevención de riesgos laborales. Por otra parte, se pone en su conocimiento que la información a la que pudieran tener acceso la empresa o tercero a quien usted entregue su TPC podrían ser objeto de tratamiento por la empresa o tercero distinto a la finalidad para la que fue creada, de certificar su formación en materia de prevención de riesgos laborales, por lo que la Fundación Laboral de la Construcción quedará exonerada de cualquier uso distinto a la finalidad antes señalada por parte de la empresa o tercero a quien usted haya permitido el acceso a tal información.

A cumplimentar, exclusivamente, por el punto de tramitación:

Documentación presentada por el/la solicitante

Marcar con una X la documentación recibida por parte del/de la solicitante:

CON CARÁCTER OBLIGATORIO

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA COMÚN A TODOS LOS SOLICITANTES

- Impreso de solicitud de la tarjeta debidamente cumplimentado.
- Fotografía reciente en tamaño carné.
- Fotocopia del DNI o tarjeta de residencia.
- Original o fotocopia compulsada del diploma o certificado que acredite que el solicitante ha recibido, al menos, la formación inicial en materia de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con lo previsto en el actual Convenio.

OBLIGATORIO SÓLO PARA TRABAJADORES DE RÉGIMEN GENERAL

- Informe de la vida laboral emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de los 90 días inmediatamente anteriores a la solicitud.

Y, al menos, uno de los siguientes documentos:

- Certificado de empresa para la Fundación Laboral de la Construcción, expedido de acuerdo con el modelo que figura en el Anexo VI del actual Convenio.
- Certificado de empresa para el Servicio Público de Empleo.
- Original o fotocopia compulsada de los recibos de salarios.
- Original o fotocopia compulsada del contrato de trabajo.

OBLIGATORIO SÓLO PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS

- Informe de la vida laboral emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de los 60 días inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud.
- Certificación comprensiva, expedida por la Administración Tributaria que en cada caso corresponda, dentro de los 60 días inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud, de estar dado de alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas.
- Certificado acreditativo de hallarse al corriente del pago de las cotizaciones sociales, emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social, dentro de los 60 días inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
- Justificante del ingreso en la cuenta corriente:
nº: ES67 0182/2370/44/0208506988 del BBVA.

OBLIGATORIO SÓLO PARA PROFESIONALES COLEGIADOS

- Certificación comprensiva, expedida por la Administración Tributaria que en cada caso corresponda, dentro de los 60 días inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud, de estar dado de alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas.
- Certificado emitido por la mutualidad de previsión social que en cada caso corresponda, dentro de los 60 días inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud, de estar al día en el pago de las cuotas.
- Justificante del ingreso en la cuenta corriente
nº: ES67 0182/2370/44/0208506988 del BBVA.

CON CARÁCTER OPCIONAL

DOCUMENTACIÓN OPCIONAL A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:

- Original o fotocopia compulsada de certificados académicos expedidos por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Empleo, las Comunidades Autónomas o cualquier otro organismo o entidad legalmente habilitado.
- Fotocopia de los diplomas o certificados académicos expedidos por la Fundación Laboral de la Construcción.
- Certificados relativos a la existencia de reconocimientos médicos expedidos por la entidad que los realizó.
- Otros.

OPCIONAL SÓLO PARA PROFESIONALES COLEGIADOS

- Informe de la vida laboral emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de los 90 días inmediatamente anteriores a la solicitud.

Firma del/de la solicitante:

Sello del punto de tramitación: