

**SOL·LICITUD D'ADHESIÓ AL PLA AGRUPAT DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA**

Sr. / Sra.	
Càrrec	
Data de la sol·licitud	

Sol·licita l'adhesió de l'entitat declarada en aquest document al Pla de Formació per l'ocupació de caràcter agrupat promogut per la Diputació de Barcelona, amb CIF PO800000B, i fa constar les dades següents:

**1. DADES DE L'ENTITAT QUE SOL·LICITA L'ADHESIÓ:**

Nom	
CIF	
Domicili	
Localitat	
Província	
Codi Postal	
Telèfon	
Correu electrònic	

**2. DADES CORRESPONENTS A L'EXERCICI 2024**

Nombre de places de la plantilla de personal aprovada de l'entitat i el seu sector públic dependent, si s'escau	
Fons propis destinats a formació (en €)	

**3. REPRESENTACIÓ SINDICAL**

Necessita presentar informe de representació sindical (Sí / No)	
Informe favorable o desfavorable	

**4. EMPLEATS PÚBLICS A ADHERIR AL PLA AGRUPAT**

Nombre d'empleats públics a adherir	
-------------------------------------	--