

Έντυπο Συμμετοχής - Απογραφικό Δελτίο Υποψηφίου/ας Καταρτιζόμενου/ης

Επώνυμο: _____
 Όνομα: _____
 Τηλ.: _____
 Κιν.: _____
 E-mail: _____

Αρ. Πρωτ.*: _____

*Συμπληρώνεται από το ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ

Προς:

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΙΚΡΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΣΕΒΕΕ
(ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ)

Θέμα: Αίτηση Συμμετοχής σε Πρόγραμμα Τεχνικής Κατάρτισης

A/A	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ	ΩΡΕΣ	ΠΟΛΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ (υποχρεωτικά μία πόλη)
1	Ενεργειακά αποδοτική συναρμολόγηση / κατασκευή και εφαρμογή προϊόντων / κουφωμάτων αλουμινίου και σιδήρου στα κτίρια	30	

Στοιχεία Προγράμματος Κατάρτισης	Τίτλος Πράξης	BUILD UP Skills UPSWING		
	Πακέτο Εργασίας	WP 5: Πιλοτική εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης σε θεματικά αντικείμενα που αφορούν αναβαθμισμένα τεχνικά προσόντα		
Προσωπικά Στοιχεία Υποψηφίου/ας Καταρτιζόμενου/ης	Επώνυμο			
	Όνομα			
	Πατρώνυμο			
	Μητρώνυμο			
	Διεύθυνση			
	Πόλη - Νομός			
	Τηλέφωνα			
	Fax			
	Κινητό			
	E-mail			
	Ημ/νία Γέννησης/...../..... (υποχρεωτικά ΗΜ/ΜΗΝΑΣ/ΕΤΟΣ)		
	Τόπος Γέννησης			
	Φύλο	Άνδρας	<input type="checkbox"/>	
		Γυναίκα	<input type="checkbox"/>	
	ΑΔΤ			
ΑΦΜ (προσωπικό)				
ΔΟΥ (προσωπική)				
ΑΜΚΑ				
Ηλικιακή Κατηγορία	18-24 ετών	<input type="checkbox"/>		
	25-54 ετών	<input type="checkbox"/>		
	55-64 ετών	<input type="checkbox"/>		

Έντυπο Συμμετοχής - Απογραφικό Δελτίο Υποψηφίου/ας Καταρτιζόμενου/ης

Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Πρωτοβάθμια ή Κατώτερη Εκπαίδευση (ISCED 1 & 2) <Δημοτικό, Γυμνάσιο>	<input type="checkbox"/>
	Ανώτερη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ISCED 3) <Ενιαίο Λύκειο, Πρώην Εξατάξιο Γυμνάσιο, ΕΠΑΛ / ΕΠΑΣ>	<input type="checkbox"/>
	Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση μη Τριτοβάθμιου Επιπέδου (ISCED 4) <ΙΕΚ>	<input type="checkbox"/>
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ISCED 5 & 6) <ΑΕΙ, ΤΕΙ>	<input type="checkbox"/>
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα		Αλουμινοσιδηροκατασκευαστής
Καθεστώς Απασχόλησης Υποχρεωτική Προϋπόθεση		Αυτοαπασχολούμενος <input type="checkbox"/>
Αποδεδειγμένη συναφής επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον 2 ετών¹		Εργοδότης (1-9 εργαζόμενοι) <input type="checkbox"/>
		Εργοδότης (10-49 εργαζόμενοι) <input type="checkbox"/>
		Εργαζόμενος <input type="checkbox"/>
Στοιχεία Επιχείρησης	Επωνυμία Επιχείρησης:	
	Διεύθυνση (οδός, αριθμός, Τ.Κ., πόλη)	
	Τηλ. Εργασίας	
	Αντικείμενο εργασιών επιχείρησης	
	Έτος έναρξης επιχείρησης	
	Επαγγελματική εμπειρία σε έτη	

Αίτηση Υποψηφίου/ας Καταρτιζόμενου/ης για Συμμετοχή σε Πρόγραμμα Τεχνικής Κατάρτισης

Έχοντας ενημερωθεί σχετικά με τους εκπαιδευτικούς όρους και κανονισμούς του προγράμματος κατάρτισης δηλώνω ότι τους αποδέχομαι και παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για συμμετοχή στο πρόγραμμα κατάρτισης.

Με ατομική μου ευθύνη, γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, βεβαιώνω την ακρίβεια των στοιχείων που δηλώνω στο «Έντυπο Συμμετοχής - Απογραφικό Δελτίο Υποψηφίου/ας Καταρτιζόμενου/ης» και δηλώνω ότι θα προσκομίσω εφόσον μου ζητηθούν δικαιολογητικά που επιβεβαιώνουν τα αναγραφόμενα της αίτησης. Επίσης δηλώνω ότι αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των αναφερομένων στην αίτηση προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Ενημερώθηκα τέλος ότι μέρος των προσωπικών μου στοιχείων που καταγράφονται στο παρόν έντυπο αποτελούν Δείκτες Παρακολούθησης Διά Βίου Μάθησης (Εφαρμοστικός Κανονισμός (ΕΚ) 1828/2006, Στρατηγικές Κατευθύνσεις και Περιεχόμενο Νέων Κανονισμών της ΕΕ που διέπουν την εφαρμογή των συγχρη/μενων πράξεων). Στο πλαίσιο αυτό θα τηρούνται και θα χρησιμοποιούνται από το φορέα κατάρτισης και μόνο για σκοπούς που εξυπηρετούν την τήρηση στατιστικών στοιχείων των προγραμμάτων κατάρτισης και σε καμία περίπτωση για εμπορικούς, διαφημιστικούς και συναφείς σκοπούς. Υπό αυτή την προϋπόθεση δηλώνω ότι τα προαναφερόμενα στοιχεία είναι αληθή και δίνω την εξουσιοδότησή μου για την τήρησή τους.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ημερομηνία Συμπλήρωσης:/...../.....

Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή

¹ Ως αποδεικτικά στοιχεία της επαγγελματικής εμπειρίας θα πρέπει να προσκομισθούν πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις προϋπηρεσίας εργοδοτών – επιχειρήσεων, βεβαίωση του κύριου ασφαλιστικού φορέα ή φωτοτυπία των δελτίων ασφαλιστικών εισφορών ή των Αναλυτικών Περιοδικών Δηλώσεων (ΑΠΔ) για το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στις βεβαιώσεις των επιχειρήσεων, βεβαίωση από την οικεία Επιθεώρηση Εργασίας, ή απόσπασμα θεωρημένου Πίνακα Προσωπικού από αυτήν ή αναγγελία πρόσληψης στον ΟΑΕΔ από τις επιχειρήσεις που χορήγησαν τη βεβαίωση προϋπηρεσίας.