ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

(Για προγράμματα Τύπου Α)

*Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης εργαζομένων σε μικρές επιχειρήσεις που απασχολούν*

*1-49 εργαζομένους*



ΛΑΕΚ 1-49

1. Ατομικά Στοιχεία

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο | : | …………………..………………………. | Όνομα | : | ……………………………….………… |
| Έτος Γέννησης | : | ……...….. | ΑΦΜ: | ……....…….…… | ΑΔΤ/Αρ Διαβ | : | ……………………………….………… |
| ΑΜΚΑ | : | …………………..………………………. | Α.Μ.ΙΚΑ | : | ………………………………….……… |
| Τραπεζικός Λογ/μός |  | Τράπεζα:……………………………….. | IBAN | : | GR……………………………………… |
| Ειδικότητα | : | …………………..………………………. | Κωδικός Ειδ. | : | …………………………………………. |
| Εκπαιδευτικό Επίπεδο | : | *Δεν έχω ολοκληρώσει* *το Δημοτικό* | *Δημοτικό* *ΙΕΚ*  | *Γυμνάσιο* *ΑΕΙ / ΤΕΙ*  | *Λύκειο* Master | Προτίμηση τμήματος: | *Πρωϊνό* *Μεσημεριανό* *Απογευματινό*  |
|  |  |  |  |  |  |
| Κινητό Τηλέφωνο | : | …………………. | Σταθερό Τηλ  | : | …………………. | email: | …………………...…… |
| Νέος εκπ/μενος | : | Έχετε ξαναπαρακολουθήσει πρόγραμμα ΛΑΕΚ*;* ΝΑΙ ΌΧΙ  |
| Εργασ/κό Καθεστώς | : |  Μόνιμος εργαζόμενος Εποχικά εργαζόμενος  |

2. Στοιχεία Επιχείρησης στην οποία εργάζεσθε

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία | : | …………………………………….. | ΑΦΜ | : | ………………………………….. |
| Δραστηριότητα | : | ……………………………………… | ΚΑΔ (*Κύριας δραστ/τας – 2ψηφιο)* | : | ………… |
| Εποχική | : | ΝΑΙ |  | ΌΧΙ | Αρ. Εργ/μένων (με ασφάλ. Ι.Κ.Α.) | : | ……………. |
| Πόλη | : | ………………………………….. | Δ/νση | : | ………………………. | Τ.Κ. | : | ……….. |
| Τηλέφωνο | : | ……………………………………. | Email | : | ……………………………………………….. |

Επιπλέον *Δικαιολογητικά Συμμετοχής:*

1. *Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (και τις δύο όψεις στην ίδια σελίδα).*
2. *Φωτοτυπία του τελευταίου διαθέσιμου Εκκαθαριστικού Σημειώματος ή φωτοτυπία της Βεβαίωσης Απόδοσης ΑΦΜ.*
3. *Φωτοτυπία της 1ης σελίδας Τραπεζικού Βιβλιαρίου (να φαίνεται το ΙΒΑΝ), με πρώτο όνομα του εκπαιδευόμενου*
4. *Αποδεικτικό εκπαιδευτικού επιπέδου*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ημ/νία Αίτησης* 15/06/2020 | *Ο/Η Αιτών/ούσα**(Ον/νυμο /Υπογραφή)* |  |

**Διευκρινήσεις για την πολιτική προστασίας Προσωπικών Δεδομένων**

1. Ο εκπαιδευτικός οργανισμός *«ΔΗΜΗΤΡΑ»* ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΕ συλλέγει, επεξεργάζεται και τηρεί αρχείο σύμφωνα με τα προβλεπόμενα της εγκυκλίου του ΟΑΕΔ για λογαριασμό του Συλλόγου / Φορέα Υλοποίησης του προγράμματος αποκλειστικά και μόνο για λόγους που αφορούν την συμμετοχή σας και την ενημέρωσή σας για το συγκεκριμένο πρόγραμμα και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν από οποιονδήποτε τρίτο  ή για άλλο λόγο. Περισσότερες πληροφορίες για την *Πολιτική προστασίας Προσωπικών Δεδομένων* του εκπαιδευτικού οργανισμού «ΔΗΜΗΤΡΑ» ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΕ θα βρείτε στο link. <http://www.dimitra.gr/politiki-prostasias>
2. Συναινώ στην χρήση & επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τις ανάγκες του προγράμματος ΛΑΕΚ 1-49 του ΟΑΕΔ, & στην διατήρηση αυτών έως τον προβλεπόμενο χρόνο επιτρεπτού ελέγχου *(3 χρόνια μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος).*
3. Εάν επιθυμείτε να ενημερώνεστε για μελλοντικά προγράμματα και για τις δράσεις του *«ΔΗΜΗΤΡΑ»* παρακαλούμε συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα επικοινωνίας. Τα στοιχεία σας πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωσή σας για δράσεις και προγράμματα του *«ΔΗΜΗΤΡΑ».* Τα δεδομένα θα διατηρηθούν για διάστημα πέντε (5) ετών για τον συγκεκριμένο σκοπό. Για τα παρακάτω στοιχεία, σας παρέχεται το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής και λήθης, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης στην επεξεργασία και φορητότητας μετά από σχετικό σας αίτημα στο email: dpo@dimitra.gr.

|  |  |
| --- | --- |
| Συμφωνώ Δεν συμφωνώ  | Υπογραφή: …………………………………….... |

|  |
| --- |
| Φόρμα Επικοινωνίας |
| τηλεφωνικά  | : | …………………………………………... | με sms | : | ………………………………. |
| με e-mail | : | …………………………………………... | από το facebook | : | ………………………………. |



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

 (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | Φ.Ε. ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ / ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |   | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| 1. Συναινώ στη χρήση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τις ανάγκες συμμετοχής μου στο πρόγραμμα ΛΑΕΚ 1-49 έτους 2019 και στην διατήρηση αυτών για τρία χρόνια μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.
 |
| 1. Είμαι εργαζόμενος, με Α.Φ.Μ. ……………………………. και προέρχομαι από την επιχείρηση με την Επωνυμία ……………………………………………..……………………………….. , με Α.Φ.Μ.: ……………………..
 |
|  |
|  |
| (4) |

Ημερομηνία: 15/06/2020

Ο / Η Δηλών/ούσα

 (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.