



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ  
ΑΝΑΠΤΥΞΗ & ΕΞΕΛΙΞΗ**

ΤΡΙΠΟΛΗ - ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ 127 - ΤΗΛ. 2710 227703  
ΑΣΤΡΟΣ Β. ΚΥΝΟΥΡΙΑΣ - ΤΗΛ. 27550 24094 - 697 580 3004  
email: kek@anaptixi-exelixi.gr web: www.anaptixi-exelixi.gr

**Επιδοτούμενα Σεμινάρια Επαγγελματικής Κατάρτισης Εργαζομένων ΛΑΕΚ 1-49 έτους 2018**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ			
ΦΥΛΟ*	ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ	<input type="checkbox"/>
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ*			
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ*	ΓΥΜΝΑΣΙΟ <input type="checkbox"/>	ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	<input type="checkbox"/>
	ΛΥΚΕΙΟ <input type="checkbox"/>	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	<input type="checkbox"/>
	ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΑ <input type="checkbox"/>	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	<input type="checkbox"/>
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ * - ΗΛΙΚΙΑ*			
Α.Φ.Μ. - Δ.Ο.Υ *			
Α.Δ.Τ. / ΔΙΑΒ. *			
ΑΜΚΑ* - ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ*			
ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΙΒΑΝ* (ΠΡΩΤΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ)			
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ*			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ*		ΚΙΝ.*	
EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ*			
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
ΕΙΣΤΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - ΕΠΟΧΙΚΟΣ			
ΕΙΣΤΕ ΝΕΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΝΑΙ ή ΟΧΙ *			
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΩ			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ *			
Α.Φ.Μ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ *			

Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΚΥΡΙΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΚΑΔ) ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ* - ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΚΑΔ :
<b>ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:</b>	<b>ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου</li> <li>2. φωτοτυπία εκκαθαριστικού εφορίας ή αποδεικτικού εγγράφου ΑΦΜ ( 9 ψηφία)</li> <li>3. φωτοτυπία λογαριασμού τράπεζας IBAN, με πρώτο δικαιούχο τον καταρτιζόμενο</li> <li>4. φωτοτυπία αποδεικτικού εκπαιδευτικού επιπέδου</li> <li>5. φωτοτυπία αποδεικτικού εγγράφου ΑΜΚΑ (11 ψηφία)</li> <li>6. φωτοτυπία αποδεικτικού εγγράφου Αρ. Μητρώου ΙΚΑ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. αντίγραφο βεβαίωσης ενσήμων από το οποίο θα προκύπτει ότι αθροιστικά έχουν τουλάχιστον 50 έως 300 ημερομίσθια το έτος 2017, εκ των οποίων έως 125 (μέγιστο) στον ίδιο εργοδότη και</li> <li>8. ΥΔ ότι δεν έχω απασχόληση κατά το χρόνο της αίτησης μου .</li> </ol>

(Όλες οι φωτοτυπίες θα πρέπει να είναι ευδιάκριτες)

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Όσα πεδία είναι με \* είναι τα υποχρεωτικά πεδία καταχώρησης σε περίπτωση που δεν είναι διαθέσιμο κάποιο δεδομένο, ο εργαζόμενος δεν μπορεί να καταχωρηθεί στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΟΑΕΔ.

#### **ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ**

Το ΚΕΚ Ανάπτυξη & Εξέλιξη συλλέγει και επεξεργάζεται με τη συγκατάθεσή σας τα παραπάνω δεδομένα συμμορφούμενη πλήρως με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 για την Προστασία Δεδομένων και σύμφωνα με την ισχύουσα Πολιτική Ασφαλείας Προσωπικών Δεδομένων, προσβάσιμη στον ιστότοπο της Εταιρίας [www.apartixi-exelixi.gr](http://www.apartixi-exelixi.gr). Εφόσον σημειώσετε το τετραγωνίδιο που ακολουθεί, συμφωνείτε να λαμβάνετε στα στοιχεία επικοινωνίας σας ενημερωτικό και προωθητικό υλικό για ευκαιρίες απασχόλησης, σύγχρονα προγράμματα κατάρτισης και συμφέρουσες δράσεις επιχειρηματικότητας που αναμένονται. Τα προσωπικά σας δεδομένα δεν θα διαβιβάζονται σε τρίτους, πλην του Φορέα μας και αποκλειστικά για τον ως άνω δηλωθέντα σκοπό.

**Θέλω να ενημερώνομαι για ευκαιρίες απασχόλησης, σύγχρονα προγράμματα κατάρτισης και συμφέρουσες δράσεις επιχειρηματικότητας που αναμένονται (Προσφορές, Ευκαιρίες Καριέρας, Θέσεις Εργασίας, Προγράμματα Εργαζομένων και Ανέργων, Voucher, προγράμματα ΕΣΠΑ - Ενισχύσεις - Επιδοτήσεις, Συμβουλευτική).**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ημερομηνία: ..... / ...../2019

Για το Εκπαιδευτικό Κέντρο

(Υπογραφή)

(Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή - Σφραγίδα)