|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Στοιχεία Εργαζομένου | |  | *Στοιχεία Επιχείρησης* | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |  | ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |  | ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧ/ΣΗΣ |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |  |  | ΚΑΔ |  |
| ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ |  |  | ΑΦΜ/ΔΟΥ |  |
| ΠΟΛΗ |  |  | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ / ΤΚ |  |  | ΤΚ |  |
| ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |  | ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΣΤΑΘ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |  | EMAIL |  |
| ΚΙΝ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |  | ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ |  |
| EMAIL |  |  | Έχετε παρακολουθήσει σεμινάριο ΛΑΕΚ :    ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν Ναι συμπληρώστε το έτος: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Είστε εποχικός υπάλληλος :  ΝΑΙ    ΟΧΙ  Δηλώνω Υπεύθυνα ότι συναινώ στην χρήση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τις ανάγκες του προγράμματος και θα διατηρηθούν έως και τον προβλεπόμενο χρόνο επιτρεπτού ελέγχου.  ΥΠΟΓΡΑΦΗ : ……………………………………………… | |
| AΦΜ |  |  |
| ΔΟΥ |  |  |
| ΑΔΤ |  |  |
| ΑΜΚΑ |  |  |
| ΑΜΑ |  |  |
| ΑΡ. ΙΒΑΝ - ΤΡΑΠΕΖΑ |  |  |
| ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ |  |  |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ | |  |  | | --- | --- | | ΓΥΜΝΑΣΙΟ |  | | ΛΥΚΕΙΟ |  | | ΑΕΙ / ΤΕΙ |  | |  |
| ΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΩΡΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ | |  |  | | --- | --- | | ΠΡΩΙ |  | | ΑΠΟΓΕΥΜΑ |  | |  |

**3.** **Ενδεικτικοί τίτλοι προγραμμάτων:** *(Επιλέξτε μέχρι τρία (3) αντικείμενα 1,2,3 κατά σειρά προτίμησης)*

1. Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων
2. Διαχείριση χρόνου & άγχους στο χώρο εργασίας
3. Διαχείριση συγκρούσεων – παραπόνων
4. Δημόσιες σχέσεις / επικοινωνία
5. Διαχείριση και ικανοποίηση πελατών
6. Υγιεινή και ασφάλεια - Πρώτες βοήθειες
7. Υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων
8. Διαχείριση ομάδων (coaching)
9. Τεχνικές πωλήσεων
10. Βασικές δεξιότητες Πληροφορικής
11. Social media marketing
12. Ξένες γλώσσες (Εμπορική ορολογία)
13. Άλλο (αναφέρετε) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Δικαιολογητικά Συμμετοχής:*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ημ/νία Αίτησης* …...../…..../2022 | *Ο/Η Αιτών/ούσα*  *(Ον/νυμο /Υπογραφή)* |  |

Συμπληρώστε την Υ/Δ στην πίσω σελίδα



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 & Επώνυμο Πατέρα: |  | | | | | | |
| Όνομα & Επώνυμο Μητέρας: |  | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |  | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: |  | | | | | | |
| Αρ. 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 του παρόντος προγράμματος και στην διατήρηση αυτών έως και τον προβλεπόμενο χρόνο επιτρεπτού ελέγχου δηλαδή έως και την 31/12/2027. | | | | | | | |
| 1. Είμαι εργαζόμενος, με Α.Φ.Μ. ………………………………. και προέρχομαι από την επιχείρηση με την Επωνυμία ……………………………………………………………….…………..……………………….., με Α.Φ.Μ.: ……………………..…………….. | | | | | | | |

Ημερομηνία: …./…./2022

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.