



ΜΕ ΤΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Υλοποίηση ενεργειών στο πλαίσιο του Έργου «EGF/2017/003 GR/Attica retail» όπως συγχρηματοδοτείται κατά 60% από το ΕΤΠ περιόδου 2014-2020 και 40% από το ΠΔΕ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

για την ένταξη στο σχετικό μητρώο του Έργου με κωδικό "EGF/2017/003GR/Attica retail" και κωδικό ΟΠΣ 5032901 της Πράξης «ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΡΟΥΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ "EGF/2017/003 GR/Attica retail" που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσαρμογής στην Παγκοσμιοποίηση (ΕΤΠ), περιόδου 2014-2020 με τίτλο: «Ενέργειες που αφορούν απολύσεις σε επιχειρήσεις στον κλάδο 47 της NACE Αναθ. 2 (Λιανικό εμπόριο, εκτός από το εμπόριο μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσυκλετών) στην επιπέδου NUTS 2 Περιφέρεια Αττικής (EL30) και άλλες 10 Περιφέρειες της χώρας

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Επίσημο *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Όνομα πατρός *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Όνομα μητρός *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Αριθμός δελτίου ταυτότητας *

Αστυνομικό τμήμα έκδοσης *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ημ/νία έκδοσης ταυτότητας *

Ημέρα / Μήνας / Έτος

Ημ/νία γέννησης *

Ημέρα / Μήνας / Έτος

Διεύθυνση κατοικίας *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Οδός, αριθμός

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Πόλη

Ταχυδρομικός Κώδικας

Περιφερειακή ενότητα μόνιμης κατοικίας *

E-mail *

Σταθερό τηλέφωνο

Κινητό τηλέφωνο *

ΦΑΞ

ΑΦΜ *

ΔΟΥ *

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΑΜΚΑ *

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ασφαλιστικός φορέας *

ΙΚΑ	ΟΑΕΕ	ΤΣΜΕΔΕ	Δημόσιο	Άλλος
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Νέοισερχόμενος (μετά την 01.01.1993) *

Ναι	Όχι
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟ Ή ΤΑ ΥΠΟΜΗΤΡΩΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΙΤΕ

Επισήμανση: Μπορείτε να επιλέξετε και τα 2 Υπομητρώα με την προϋπόθεση ότι καλύπτετε τα κριτήρια ένταξης.

1η επιλογή

2η επιλογή

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΤΕ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ

Επισήμανση: Μη σημειώσετε την ίδια τιμή σε δύο ή περισσότερες Περιφερειακές Ενότητες.

1η επιλογή

2η επιλογή

3η επιλογή

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Επίπεδο εκπαίδευσης *

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Επισήμανση: παρακαλείσθε να μην σημειώνετε μήνες που αφορούν παράλληλη απασχόλησης (π.χ. μήνες απασχόλησης που αθλητικάλύπτονται)

1. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

2. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

3. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

4. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

5. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

6. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

7. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

8. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

9. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

10. Φορέας/Επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάρκεια (σε Μήνες)

0

Πατήστε εδώ για να εισάγετε περισσότερους Φορείς/Επιχειρήσεις

Σύνολο μηνών

0

ΟΡΟΙ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Η επεξεργασία των στοιχείων που καταγράφονται στην αίτηση γίνεται με αποκλειστικό σκοπό την επιλογή υποψηφίων για ένταξη στο Μητρώο συνεργατών επαγγελματικής συμβουλευτικής στο πλαίσιο του έργου "Κωδ.: EGF/2017/003 GR/Attica retail". Αποδέκτες της επεξεργασίας είναι τα αρμόδια στελέχη των συμμετεχόντων υπό το Ε.Ι.Ε.Α.Δ. φορέων, τα οποία έχουν ενημερωθεί δεόντως για τις νόμιμες υποχρεώσεις τους και την κρατούσα δεοντολογία, καθώς και για την κείμενη νομοθεσία και τον τρόπο εφαρμογής του Ε.Ι.Ε.Α.Δ. Υπό αυτή την προϋπόθεση δηλώνω ότι τα προαναφερόμενα στοιχεία είναι αληθή και δίνω την εξουσιοδότησή μου για την τήρησή τους.
2. Βεβαιώνω υπεύθυνα την ακρίβεια των συμπληρωμένων στην αίτηση στοιχείων μου και προσκομίζω τα απαιτούμενα αποδεικτικά.
3. Η Αίτηση αυτή επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/1986.

Έλαβα γνώση και αποδέχομαι *

 ΝΑΙ

Ψηφιακή υπογραφή (τοποθετήστε τον κέρσορα εντός του πλαισίου και υπογράψτε κρατώντας πατημένο το αριστερό κουμπί του mouse) *

Ημ/νία συμπλήρωσης αίτησης *

 / /
 Ημέρα Μήνας Έτος
ΠΡΟΣΟΧΗ!

**Εκτυπώστε την Αίτησή σας
πριν την υποβάλετε**

Υποβολή Αίτησης

Εκτύπωση Αίτησης