

Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς το φορέα επιμόρφωσης	ERGOWAY ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΙΚΕ
---------------------------	--

Επιθυμώ να επιμορφωθώ ο ίδιος για να ασκώ καθήκοντα ΤΑ στην επιχείρησή μου, έχοντας υπόψη ότι εναλλακτικά μπορώ να αναθέσω καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομο εντός ή εκτός της επιχείρησης ή σε εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (ΕΞΥΠΠ).

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω είναι (κατά περίπτωση κυκλώνεται η κατηγορία δηλ.: το Γ' ή Β'):

- το πολύ **70 €** (Γ' κατηγορία) και **130 €** (Β' κατηγορία) **χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση**. Η προκαταβολή δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 50 € ή 80 € αντίστοιχα.
- Η προκαταβολή επιστρέφεται αν την ζητήσω 30 ημέρες πριν την έναρξη επιμόρφωσης.

Γνωρίζω ότι:

- ✓ **δεν** απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφάλειας εφόσον ο ίδιος ασκώ καθήκοντα ΤΑ .
- ✓ η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ότι θα αναλάβω ως τεχνικός ασφάλειας στην επιχείρησή μου γίνεται **μόνο ηλεκτρονικά μέσω του ΠΣ ΕΡΓΑΝΗ**, για τις επιχειρήσεις που είναι καταχωρημένες στο σύστημα αυτό, χωρίς να απαιτείται να προσκομίσω οποιοδήποτε έγγραφο στην επιθεώρηση εργασίας,
- ✓ μπορώ **ο ίδιος** εάν η επιχείρησή μου ανήκει στην **Γ' κατηγορία** να συντάξω την εκτίμηση κινδύνου. Σε καμία περίπτωση **δεν επιτρέπεται** ο φορέας διενέργειας του προγράμματος ή οι εκπαιδευτές να μεσολαβούν για τη διενέργεια γραπτής εκτίμησης κινδύνου.
- ✓ τα τηλέφωνα του Υπουργείου Εργασίας 2131516565, 2131516368, 2131516346, 2131516038, 2131516087 από τα οποία μπορώ να λάβω **κάθε σχετική πληροφορία** ή να καταγγείλω κάθε παραβίαση σχετικά με την επιμόρφωσή μου.

Δηλώνω υπεύθυνα:

ΕΠΩΝΥΜΟ*	
ΟΝΟΜΑ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ*	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ*	
FAX	
E mail	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά)*	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ*	
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΚΑΔ *	

Σε περίπτωση επιμόρφωσης εργαζόμενου:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
(για τον εργαζόμενο) * Υπογραφή/ημερομηνία	
Ημερομηνία	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*
	Διάβασα με προσοχή τα παραπάνω και επιλέγω τον συγκεκριμένο φορέα επιμόρφωσης

* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

Ergoway ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΕΚ ΙΚΕ

ΕΔΡΑ: Βασ. Γεωργίου 2-4, Πλατεία Ηλεκτρικού Σταθμού, Μαρούσι, ΤΚ 15122 ♦ τηλ: 210-6147001 ♦ φαξ: 210-6147004
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΥΒΟΙΑΣ: Περιφ. Οδός Αλιβερίου, Αλιβέρι, ΤΚ 34500 ♦ τηλ/φαξ: 2223029717 ♦ email: aliveri@ergoway.gr
email: info@ergoway.gr ♦ URL: www.ergoway.gr

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Σε ότι αφορά τον τρόπο καταβολής του ποσού συμμετοχής στο σεμινάριο έχετε τη δυνατότητα να καταθέσετε το αναλογούν ποσό στους παρακάτω τραπεζικούς λογαριασμούς ή να το καταβάλετε μετρητοίς στην έδρα της εταιρείας μας (τσεκάρετε παρακάτω τον τρόπο πληρωμής).

- α. Κατάθεση σε Λογαριασμό δικαιούχος **ERGOWAY KEK IKE**
- ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ Αρ. Λογαριασμού: **725-470082-18**
ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ IBAN: GR46-0110-7250-0000-7254-7008-218
 - ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ Αρ. Λογαριασμού: **5014-070006-358**
ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ IBAN: GR26-0172-0140-0050-1407-0006-358
- β. Μετρητά στα γραφεία μας
- Αττική (Μαρούσι)
 - Εύβοια (Αλιβέρι)

Αν επιλέξετε να καταθέσετε σε τραπεζικό λογαριασμό παρακαλείστε όπως μας αποστείλετε φωτοτυπία της τραπεζικής κατάθεσης:

- με **fax** στο **210-6147004**
- ή με **e-mail** στο **ergowaylaek@gmail.com**

Αν επιλέξετε να καταθέσετε το ποσόν συμμετοχής σε μετρητά, παρακαλείστε εντός τριών ημερολογιακών ημερών από την αποστολή της αίτησης συμμετοχής να το καταθέσετε στα γραφεία της εταιρείας μας,

Πληροφορίες:

- Για την Αττική στα τηλέφωνα 210 6147001 & 210 6147002 με την κυρία Αλεξανδράκη Βασιλέως Γεωργίου 2-4, Μαρούσι (πλησίον του σταθμού ΗΣΑΠ Αμαρουσίου)
- Για την Εύβοια στο τηλέφωνο 22230 29717 με την κυρία Τσαβαρή Περιφ. Οδός Αλιβερίου, Αλιβέρι
- Στο email ergowaylaek@gmail.com

ERGOWAY ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΕΚ ΙΚΕ

Ergoway ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΕΚ ΙΚΕ

ΕΔΡΑ: Βασ. Γεωργίου 2-4, Πλατεία Ηλεκτρικού Σταθμού, Μαρούσι, ΤΚ 15122 ♦ τηλ: 210-6147001 ♦ φαξ: 210-6147004
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΥΒΟΙΑΣ: Περιφ. Οδός Αλιβερίου, Αλιβέρι, ΤΚ 34500 ♦ τηλ/φαξ: 2223029717 ♦ email: aliveri@ergoway.gr
email: info@ergoway.gr ♦ URL: www.ergoway.gr