

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Σ.ΕΠ.Ε.**

Ανατρέχετε στην ιστοθέση: <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/4623.pdf>
(Ταυτόχρονο πάτημα πλήκτρου Ctrl και Δείκτη)

Στις περιοχές που υπάρχει Τεχνική και Υγειονομική Επιθεώρηση Εργασίας (ΤΤΥΕ) και Κοινωνική Επιθεώρηση Εργασίας (ΤΚΕ), αρμόδια είναι η Τεχνική και Υγειονομική Επιθεώρηση Εργασίας.

ή στο αρχείο:



ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ
Σ.ΕΠ.Ε..pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ**Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση**

Ένα αντίγραφο από το έντυπο αυτό δίδεται στον εκπαιδευόμενο και ένα υποβάλλεται με τον φάκελο της αίτησης. Τα στοιχεία του εντύπου πρέπει να συμπληρώνονται ανελλιπώς. Δεν απαιτείται η υποβολή της αίτησης στην περίπτωση που η επιμόρφωση γίνεται από ΝΠΔΔ ή κέντρο δια βίου μάθησης συλλογικού φορέα εργοδοτών με την προϋπόθεση ότι η επιμόρφωση αφορά εργοδότη μέλος τους.

cd

Στο cd περιέχονται πέντε φακέλοι (ντοσιέ) όπως φαίνεται στον πίνακα. Στη συνέχεια ο φάκελος ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ περιλαμβάνει έως 35 φακέλους για την Γ΄ κατηγορία και 25 για την Β΄ κατηγορία καθένας των οποίων αντιστοιχεί σε ένα εκπαιδευόμενο κατ' απόλυτη αριθμητική αντιστοιχία με το έντυπο Δ. Ο κάθε φάκελος ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ περιλαμβάνει 7 φακέλους. Κάθε ένας από τους τελευταίους φακέλους περιέχει τα δικαιολογητικά του εκπαιδευόμενου. Συμπληρώνονται κατά περίπτωση μόνο οι φακέλοι που περιέχουν τα αναγκαία παραστατικά από τα οποία προκύπτει η ιδιότητα του εκπαιδευόμενου.

	ΦΑΚΕΛΟΙ (5)	ΦΑΚΕΛΟΙ έως 35	ΦΑΚΕΛΟΙ (2)	ΦΑΚΕΛΟΙ (7)	
Cd	ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ				
	ΕΝΤΥΠΟ Α				
	ΕΝΤΥΠΟ Δ				
	<i>Βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ (την πρώτη φορά)</i>				
	ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ		1.	ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	
					α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ
					β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ
					γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ
					δ. ΠΤΥΧΙΟ
					ε. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ
ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ					
η. ΑΛΛΟ					
	2.				
	3. κλπ.				

Το κάθε παραστατικό σε μορφή π.χ. αρχείου pdf ή εικόνας jpeg καταχωρείται στον ιδιαίτερο φάκελο κάθε εκπαιδευόμενου στην προβλεπόμενη θέση.

Ειδικότερα δεν απαιτείται η υποβολή του δικαιολογητικού (ε) στην περίπτωση που η επιμόρφωση γίνεται από ΝΠΔΔ ή κέντρο δια βίου μάθησης συλλογικού φορέα εργοδοτών με την προϋπόθεση ότι η επιμόρφωση αφορά εργοδότη μέλος τους.

ΕΝΤΥΠΟ Α

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στη συμπλήρωση του εντύπου Α (στοιχεία προγράμματος) το οποίο είναι φόρμα καταχώρισης των στοιχείων σε βάση δεδομένων.

- ❖ Όσα στοιχεία συμπληρώνονται από τον φορέα επιμόρφωσης πρέπει να είναι με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα
- ❖ Το εμβαδόν της αίθουσας αναφέρεται σε τ.μ.
- ❖ Τα πεδία με αστερίσκο συμπληρώνονται από την υπηρεσία
- ❖ Αναφέρεται το συνολικό κόστος ανά εκπαιδευόμενο (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ εφόσον υπόκειται σε ΦΠΑ).

Για να ξεκινήσουμε την συμπλήρωση της αίτησης **πρέπει** πρώτα **να γνωρίζουμε όλα τα στοιχεία** που χρειάζεται να συμπληρωθούν.

Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

1. Τι κατηγορία προγράμματος θα εκτελέσουμε, οι περιπτώσεις που δέχεται η φόρμα είναι οι ακόλουθες
 - ❖ Κατηγορία Β (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Β' και εργαζόμενοι που υπάγονται στην κατηγορία Β και Γ, 35 ώρες)
 - ❖ Κατηγορία Γ (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Γ, 10 ώρες)
2. Για την Κατηγορία Β ομάδα 1
3. Για την Κατηγορία Γ ομάδα 1

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Δευτέρα, 13 Ιανουαρίου 2014
1. Επιλέξατε παραμέτρους προγράμματος και κάντε κλικ στο κουμπί φόρμας συμπλήρωσης στοιχείων.	
ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΝΤΥΠΟΥ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:	<input type="text"/> Επιλέξτε Β ή Γ έντυπο
ΟΜΑΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ:	<input type="text"/> Επιλέξτε ομάδα 1,2,3,4,5,6,7 ή 8
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:	<input type="text"/>
ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	
	

Μόνο αφού συμπληρωθούν αυτές οι ερωτήσεις μπορούμε να εισέλθουμε στην κύρια φόρμα της αίτησης πατώντας το πλήκτρο «ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ»

Η συμπλήρωση αυτής της φόρμας γίνεται μεταξύ των άλλων από μενού προεπιλεγμένων στοιχείων. Κάθε αλλοίωση του περιεχομένου επιφέρει αυτόματα την απόρριψη του προγράμματος.

Βήμα 1.

Στο τμήμα **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ** Ανοίγοντας το μενού που υπάρχει επιλέγουμε φορέα. Το τμήμα ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ συμπληρώνεται μόνο του.

Πρέπει στην συνέχεια να γραφεί ο αρμόδιος προγράμματος **και υποχρεωτικά ο αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα και η ημερομηνία.**

Στην συνέχεια συμπληρώνεται το **2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** γράφοντας τα στοιχεία που ζητούνται και σσεκάροντας τα παραστατικά που υποβάλλονται κατά περίπτωση.

Για να ενεργοποιηθούν τα πεδία του τμήματος 2 είναι απαραίτητο πρώτα να συμπληρωθεί η ένδειξη ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ.

Βήμα 2.

Συμπληρώνουμε πρώτα το **4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Κατηγορία Β1

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ

ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης στο Υπουργείο (*)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ(*)

(*) Συμπληρώνονται απο την υπηρεσία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

FAX:

E-MAIL:

2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΟΛΗ

ΝΗΣΙ

 Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ

ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ

ΟΡΟΦΟΣ

ΕΜΒΑΔΟΝ

Τ.Μ.

1. Πιστοποιημένη από το ΕΚΕΠΙΣ

α) Πιστοποιητικό ΕΚΕΠΙΣ

2. Αίθουσα συγκεντρώσεως ξενοδοχείων , συνεδριακών κέντρων, επιμελητηρίων ή άλλων ΝΠΔΔ ή

σχολική αίθουσα που διαθέτει τον εξοπλισμό της Υπουργικής Απόφασης

α) Υπεύθυνη δήλωση

β) Παραχωρητήριο

3. Άλλοι χώροι

α) Βεβαίωση Σ.ΕΠ.Ε

β) Παραχωρητήριο

3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

4. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων

Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων 1,2,3,4,5,6,7,8

Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€)

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή και σφραγίδα

Βήμα 3.

Τέλος ερχόμαστε στο

3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ					
ΑΑ/ΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ
1	18/2/2014	15:00	18:00		
		18:00	20:00		
2	19/2/2014	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
3	20/2/2014	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
4	21/2/2014	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
5	22/2/2014	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
6	23/2/2014	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
7	24/2/2014	15:00	18:00		
		18:00	20:00		

Το πρώτο στοιχείο που καταχωρείται υποχρεωτικά είναι ο ΑΑ/ΗΜ δηλαδή ο Αύξων Αριθμός Ημέρας εκτέλεσης του προγράμματος. Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με την υπουργική απόφαση οι ημέρες για την Κατηγορία (35 ώρες) καθορίζονται σε 7.

Στην συνέχεια καταχωρούμε την ημερομηνία με μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ ή με την μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ και γράφουμε την πρώτη ώρα της εκάστης ημέρας. Οι υπόλοιπες ώρες γράφονται αυτόματα και δεν επιτρέπεται η αλλαγή τους. Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή των εκπαιδευτών από τον προκαθορισμένο κατάλογο. Εναλλακτικά μπορούμε από το ελληνικό πληκτρολόγιο με κεφαλαία γράμματα να δακτυλογραφήσουμε τα πρώτα γράμματα του επωνύμου του εκπαιδευτή ώστε να έχουμε να επιλέξουμε από λιγότερα στοιχεία.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία της αίτησης αποθηκεύουμε από το σήμα της δισκέτας και εκτυπώνουμε την φόρμα μας από το κουμπί με την αντίστοιχη επιλογή. Βγάζουμε από την φόρμα την αντιγράφουμε στο cd το οποίο υποβάλλεται με την αίτηση του προγράμματος.

Παρατηρήσεις στο χειρισμό της φόρμας:

- ❖ Οι ελάχιστες απαιτήσεις για την επεξεργασία της φόρμας είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access 2000**. Συνιστώμενα είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access XP**.
- ❖ Στους Η/Υ με ποντίκι που έχει ροδάκι κύλισης να μην χρησιμοποιείται διότι παρουσιάζονται προβλήματα. Ο σωστός τρόπος για να βλέπουμε την φόρμα είναι από τις μπάρες κύλισης.
- ❖ Την αρχική φόρμα που θα λάβετε από το INTERNET διατηρήστε την χωρίς καμία εγγραφή.
- ❖ Δημιουργείται πάντοτε αντίγραφο αυτής της φόρμας για να συμπληρώσετε αιτήσεις προς την υπηρεσία μας.
- ❖ Κάθε φόρμα πρέπει να περιέχει μία και μοναδική αίτηση κατάθεσης.
- ❖ Για την ταχύτερη μεταφορά της από το διαδίκτυο η φόρμα βρίσκεται συμπιεσμένη σε μορφή αρχείου «.zip». Για να την χρησιμοποιήσετε πρέπει να την αποσυμπιέσετε.
- ❖ Κάθε απόπειρα παραβίασης των στοιχείων της φόρμας αποτελεί λόγο αποκλεισμού του φορέα.
- ❖ Η μη σωστή συμπλήρωσή της (π.χ. δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαραίτητα στοιχεία) αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.

Διευκρινιστικά αναφέρεται ότι το έντυπο Α βασικά παραμένει το ίδιο όπως τα προηγούμενα χρόνια. Με την ενοποίηση των ομάδων στην κατηγορία Β', σε κάθε κατηγορία υπάρχει μόνο μία ομάδα η Β1 και η Γ1. Παράλληλα επειδή δεν υπήρχε τεχνικά η δυνατότητα να διαφοροποιηθεί το έντυπο αυτό, συμπληρώνεται το τετραγωνάκι ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ σε κάθε περίπτωση για να ενεργοποιηθεί το έντυπο.

ΕΝΤΥΠΟ Β

- ❖ Το έντυπο αυτό που αφορά το πρόγραμμα επιμόρφωσης δίδεται σε κάθε εκπαιδευόμενο.
- ❖ Οι ημέρες διεξαγωγής των προγραμμάτων με το ελάχιστο περιεχόμενο όπως αυτό προσδιορίζεται στην απόφαση 2928/130/2014 ορίζονται σε επτά για τα προγράμματα Β' κατηγορίας και σε δύο για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και με 5 συνεχόμενες ώρες ημερησίως.

ΕΝΤΥΠΟ Γ

- ❖ Η σχετική αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο προκειμένου να ενταχθεί στο μητρώο εκπαιδευτών. Πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένα όλα τα σχετικά στοιχεία ώστε να είναι δυνατή η άμεση επικοινωνία της υπηρεσίας με το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση παράλληλα δε να επισυνάπτονται όλα τα απαραίτητα παραστατικά και έχουν εκδοθεί από τις αρμόδιες αρχές.
Υπενθυμίζεται ότι:
- ❖ Το χρονικό διάστημα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας καθώς και οι αντίστοιχες ώρες απασχόλησης στη συγκεκριμένη κάθε φορά επιχείρηση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον επιβεβαιώνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. Βεβαιώσεις επιχειρήσεων χωρίς τη «θεώρηση» του Σ.ΕΠ.Ε. εφόσον δεν υπάρχει πρακτική δυνατότητα «διακρίβωσης» του περιεχομένου τους δεν λαμβάνονται υπόψη.

ΕΝΤΥΠΟ Γ1

- ❖ Αναφέρονται οι ημερομηνίες και οι επιμέρους ώρες ανά ημέρα.
Υπενθυμίζεται ότι:
- ❖ Ο αναπληρωματικός εκπαιδευτής σε κάθε περίπτωση όπως και ο τακτικός για τις ώρες και ημέρες του προγράμματος δεν πρέπει να δεσμεύεται σε παροχή υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας κλπ. ή σε απασχόληση (τακτικός ή αναπληρωματικός εκπαιδευτής) σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης ακόμα και αν αυτό πραγματοποιείται στον ίδιο χώρο επιμόρφωσης.
- ❖ Στην υπεύθυνη δήλωση **δεν επιτρέπεται καμία «διορθωτική αλλαγή».**
- ❖ Για τη μείωση του διοικητικού βάρους και της γραφειοκρατίας δεν απαιτείται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής. Σε περίπτωση όμως που υπάρξει διαμαρτυρία ή καταγγελία ότι η υπάρχουσα στο έντυπο υπογραφή δεν ανήκει στον εκπαιδευτή, μέχρι την διερεύνηση του θέματος η έγκριση του συγκεκριμένου προγράμματος θα αναστέλλεται με όλα τα σχετικά επακόλουθα χωρίς να αποκλείεται και ο οριστικός αποκλεισμός του φορέα επιμόρφωσης από τη διενέργεια των εν λόγω προγραμμάτων εφόσον διαπιστωθεί η όποια ανακριβής ή αναληθής συμπλήρωση στοιχείων.

ΕΝΤΥΠΟ Δ

Από το έντυπο αυτό σε συνδυασμό με το έντυπο Α προκύπτει η συνολική εικόνα του προγράμματος και ως εκ τούτου η συμπλήρωσή του πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Συμπληρώνονται όλα τα απαραίτητα στοιχεία και σημειώνεται με **X** (X κεφαλαίο ελληνικό) μόνο η περίπτωση η οποία απαιτείται και αφορά τον εκπαιδευόμενο.

- ❖ Στο έντυπο υπάρχουν έως 35 αναγραφές μια για κάθε εκπαιδευόμενο. 35 αναγραφές για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και 25 για τα προγράμματα Β' κατηγορίας.
- ❖ Τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευομένων αναφέρονται με αλφαβητική σειρά και με κεφαλαία γράμματα. Εάν υπάρχουν επώνυμα αλλοδαπών εργαζομένων με λατινικούς χαρακτήρες, αυτά με αλφαβητική σειρά προηγούνται των λοιπών με ελληνικούς χαρακτήρες.
- ❖ Η περιγραφή της δραστηριότητας της επιχείρησης πρέπει να είναι πλήρης.
- ❖ Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν εργαζόμενοι αναγράφεται ο αριθμός **0**.
- ❖ Σημειώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΟ X αν ο εκπαιδευόμενος είναι εργαζόμενος.
- ❖ **Στον πίνακα αυτόν από τον οποίο προκύπτουν αυτόματα τα στοιχεία των εκπαιδευομένων του εντύπου Ε, δεν επιτρέπεται η προσθήκη ή διαγραφή κελιού, γραμμής ή στήλης καθόσον θα χαθούν όλα τα στοιχεία σύνδεσης των εντύπων.** Επιτρέπεται μόνο η εκ των κάτω διαγραφή των στοιχείων που αφορούν εκπαιδευόμενους π.χ. για τα προγράμματα Β' κατηγορίας όπου ο μέγιστος αριθμός εκπαιδευομένων είναι 25 μπορούν να διαγραφούν τα κελιά από 26 έως 35. Επίσης στην περίπτωση μη συμπλήρωσης του μέγιστου αριθμού εκπαιδευομένων π.χ. συμμετέχουν 28 αντί 35 θα διαγράφονται τα κελιά που αντιστοιχούν στις εγγραφές 29-35.

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΙΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
					α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ	β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ	γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ						
1													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ											
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
A/A	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΙΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
2													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ											
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
A/A	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΙΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
3													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ											
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												

Για προγράμματα Γ' κατηγορίας:

- Εφόσον πρόκειται για ατομική επιχείρηση όπου από την «σφραγίδα» της επιχείρησης προκύπτει άμεσα η ιδιότητα του εκπαιδευόμενου και συγκεκριμένα ότι ο εκπαιδευόμενος ο οποίος πρόκειται να επιμορφωθεί είναι ο εργοδότης, δεν απαιτείται η ηλεκτρονική υποβολή κάποιου παραστατικού.
- Για μη ατομική επιχείρηση σημειώνεται με Χ η αντίστοιχη περίπτωση και υποβάλλεται και ηλεκτρονικά το απαραίτητο παραστατικό με «επισήμανση» του μέρους του από το οποίο προκύπτει ότι ο εκπαιδευόμενος είναι εργοδότης π.χ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ. Εάν η ιδιότητα του εργοδότη προκύπτει από βεβαίωση επιμελητηρίου υποβάλλεται και ηλεκτρονικά το απαραίτητο παραστατικό με σχετική επισήμανση αν απαιτείται. Εφόσον το πρόγραμμα διενεργείται από φορέα μελών εργοδοτών (π.χ. επιμελητήριο, ομοσπονδία κλπ.) δεν απαιτείται ηλεκτρονική υποβολή παραστατικού-βεβαίωσης ιδιότητας μέλους.

Για προγράμματα Β' κατηγορίας:

- Για τον εργοδότη που εκπαιδεύεται και τη βεβαίωση - παραστατικό που διαθέτει πρέπει να συμπληρώνεται το αντίστοιχο κελί π.χ. αν διαθέτει πτυχίο τεχνικού λυκείου, πλήρους τίτλος, ημερομηνία κτήσεως κτλ. και αντίστοιχα στο φάκελο με το όνομά του να περιέχονται «σκαναρισμένα» τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
- Ειδικότερα για εκπαιδευση εργαζόμενου σημειώνεται και το σχετικό κελί στην στήλη (Θ).
- Εφόσον μια επιχείρηση διαθέτει περισσότερους του ενός ΚΑΔ σημειώνεται εκείνος που κατατάσσει την επιχείρηση σε κατηγορία Β' (π.χ. εάν διαθέτει 3 ΚΑΔ βάσει των οποίων η επιχείρηση κατατάσσεται στην κατηγορία Γ' και 1 ΚΑΔ βάσει του οποίου η επιχείρηση κατατάσσεται στην κατηγορία Β' σημειώνεται ο ΚΑΔ της κατηγορίας Β'). Εάν διαθέτει περισσότερους του ενός ΚΑΔ κατηγορίας Β' σημειώνει έναν εξ αυτών.

ΕΝΤΥΠΟ Ε

- ❖ Το έντυπο αυτό αφορά κάθε ημέρα εκτέλεσης του προγράμματος χωριστά και περιλαμβάνει με αλφαβητική σειρά τα επώνυμα των τελικώς εκπαιδευθέντων.
- ❖ Στην ένδειξη «Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο» συμπληρώνεται ο αριθμός που δίδεται από την Υπηρεσία πρωτοκόλλου του Υπουργείου.
- ❖ Στην ένδειξη «αρ. πρωτ. κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.» (άρθρο 6 παράγρ.11 της απόφασης 2928/130/2014) σημειώνεται ο αρ. πρωτ. που δίδεται κατά την κατάθεση της απόφασης στην αρμόδια υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε. **Τα στοιχεία του πίνακα επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας τυπώνονται αυτόματα συνδεδόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του εντύπου Δ. Για το λόγο αυτό το έντυπο αυτό να χρησιμοποιείται ακριβώς ως έχει χωρίς να προστίθενται ή να διαγράφονται γραμμές, στήλες ή κελιά.**
- ❖ Εφιστάται η προσοχή στο να υπογράφει κάθε εκπαιδευόμενος το έντυπο κατά την ώρα προσέλευσης και την ώρα αποχώρησης και όχι εκ των προτέρων.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ

- ❖ Περιλαμβάνονται τα στοιχεία με αλφαβητική σειρά επωνύμου μόνο των τελικώς εκπαιδευθέντων χωρίς να γίνεται αναφορά στους απόντες. Η κατάσταση αυτή περιλαμβάνει μόνο όσους συμμετείχαν ανελλιπώς όλες τις ώρες και ημέρες του προγράμματος επιμόρφωσης.
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι του Φορέα**

ΕΝΤΥΠΑ Ζ1, Ζ2, Ζ3

- ❖ Στην ένδειξη Α/Α της βεβαίωσης επιμόρφωσης σημειώνεται ο αριθμός (1 έως 35 ή 25) που αντιστοιχεί στο συγκεκριμένο εκπαιδευόμενο σύμφωνα με την κατάσταση του Εντύπου ΣΤ.
- ❖ Στις ενδείξεις των αριθμών πρωτοκόλλων υποχρεωτικά αναγράφονται όλοι οι αριθμοί.
- ❖ Ο φορέας χορηγεί μια και μοναδική βεβαίωση ακόμα και αν ο εκπαιδευόμενος εργοδότης έχει επιχείρηση με περισσότερα του ενός υποκαταστήματα ή έχει περισσότερες της μιας επιχειρήσεις.
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι οι αριθμοί πρωτοκόλλου του Φορέα**
- ❖ **Βεβαιώσεις με άλλους ή λάθος αριθμούς πρωτοκόλλου θεωρούνται άκυρες.**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς το φορέα επιμόρφωσης	(αναγράφεται ο φορέας)
---------------------------	------------------------

Γνωρίζω ότι μπορώ να αναθέσω καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομο εκτός της επιχείρησής ή να κάνω σύμβαση με ΕΞ.Υ.Π.Π. **Αποφάσισα όμως να επιμορφωθώ ο ίδιος ως ΤΑ.**

Δηλώνω προς το Υπουργείο Εργασίας **ότι δεν έχω δεχθεί κάποια πίεση για την επιλογή του φορέα.**

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 5 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 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 2131516650, 2131516560, 2131516640, 2131516564 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

ΕΝΤΥΠΟ Β
ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (10 ωρών)

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 ^{ης} ημέρας				Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία	Από	Έως				
1	<p align="center">Γενικά</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Οι κίνδυνοι στην εργασία (τα αποτελέσματα των κινδύνων, η σημασία της πρόληψης, γενικές αρχές της πρόληψης, αντιμετώπιση των κινδύνων). ◆ Η έννοια του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας (αναγγελία, διερεύνηση και καταγραφή). ◆ Η αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. ◆ Γενικές υποχρεώσεις των εργοδοτών. ◆ Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. ◆ Υποχρεώσεις και καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας. ◆ Η συμμετοχή των εργαζομένων (δικαιώματα και υποχρεώσεις). ◆ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων (υποχρεώσεις των εργοδοτών και δικαιώματα των εργαζομένων). ◆ Σχεδιασμός ενεργειών και εκπαίδευση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πυρκαγιάς, σεισμού, ατυχήματος κ.λπ.). <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>				3		
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Προστασία των νέων, εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων. ◆ Εργασίες με ηλεκτρονικούς υπολογιστές. <p align="right"><i>(1 ώρα)</i></p>						
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας σύμφωνα με το π.δ. 16/96. <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>				2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 ^{ης} ημέρας				Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από	Έως			
2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Διαμόρφωση θέσεων εργασίας- εργονομικές διευθετήσεις Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. ◆ Ανύψωση, μεταφορά, διακίνηση και στοιβαξη φορτίων. <p style="text-align: right;"><i>(1 ώρα)</i></p>				3		
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες. ◆ Κίνδυνοι από τον τεχνικό εξοπλισμό. ◆ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα. <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>						
	<p>Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Νομική υποχρέωση. ◆ Πρακτικές οδηγίες για τη σύνταξή της. ◆ Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτίμησης κινδύνου (Τα παραδείγματα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των εκπαιδευομένων). <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>				2		

ΕΝΤΥΠΟ Β
ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (35 ωρών)

A/A	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ			ΩΡΕΣ	Τακτικός εκπαιδευτής	Αναπλ. εκπαιδευτής
1	Ημερομηνία	Από	Έως			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Εισαγωγή στην ασφάλεια της εργασίας. ❖ Γενικές αρχές του εθνικού μας δικαίου για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων <ul style="list-style-type: none"> ▪ Αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ▪ Υποχρεώσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους ▪ Τεχνικά έργα - Ημερολόγιο μέτρων ασφάλειας- Φάκελος και Σχέδιο ασφάλειας και υγείας - Εκ των προτέρων γνωστοποίηση - Εκσκαφές- Κατεδαφίσεις- Διακίνηση υλικών ▪ Η συμμετοχή των εργαζομένων ▪ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων ▪ Κυρώσεις 			3		
	Συνοπτική παρουσίαση των νομοθετημάτων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.			2		
2	Ημερομηνία	Από	Έως			
	Υποχρεώσεις των διαφόρων παραγόντων ενός τεχνικού έργου			2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Τεχνικός ασφάλειας <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καθήκοντα και υποχρεώσεις ▪ Οργάνωση υπηρεσίας - Διαδικασίες επιθεώρησης - Λίστες ελέγχου 			3		
3	Ημερομηνία	Από	Έως			
	Καταγραφή και διερεύνηση των αιτίων των εργατικών ατυχημάτων			2		
	Παραδείγματα Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου- Παραδείγματα			3		
4	Ημερομηνία	Από	Έως			
	Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας - Γενικές αρχές εργονομικού σχεδιασμού - Πυροπροστασία			2		
	Φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός, θερμοκρασία και υγρασία χώρων εργασίας			3		

	Ημερομηνία	Από	Έως			
5	Θόρυβος- Δονήσεις			2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες <ul style="list-style-type: none"> ▪ Σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνοί, αέρια, υγρά και ατμοί, μέταλλα ▪ Μέτρα προφύλαξης - Όρια επαγγελματικής έκθεσης ❖ Μέσα ατομικής προστασίας 			3		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Προστασία από πτώσεις ❖ Εργασία σε κλειστούς χώρους 			2		
6	Προστασία στις εργασίες σε ύψος (ΙΚριώματα - Φορητές Κλίμακες)			3		
	Ενδοεπιχειρησιακές μεταφορές - Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων					
7	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> ▪ Γενικές αρχές ασφάλειας ▪ Συντήρηση, επισκευές ▪ Εργαλεία χειρός και Φορητά εργαλεία ▪ Μηχανές κατεργασίας μετάλλων ▪ Ξυλουργικά μηχανήματα ❖ Ανυψωτικά μηχανήματα - Μηχανήματα έργων 			3		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων ❖ Γενική ανασκόπηση – συζήτηση - Κλείσιμο σεμιναρίου 			2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων ❖ Γενική ανασκόπηση – συζήτηση - Κλείσιμο σεμιναρίου 					

ΕΝΤΥΠΟ Γ
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

1. Ατομικά στοιχεία	Επώνυμο				Όνομα				
	Όνομα πατρός								
	Αρ. δελτίου Αστ. Ταυτότητας				Εκδ. Αρχή				
	Διεύθυνση κατοικίας	Οδός					Αριθμός		
		ταχ. Κώδικας			περιοχή				
	Τηλέφωνο			fax			email		

2. Σπουδές	Τίτλος ΑΕΙ ή ΤΕΙ							
	Τμήμα ή σχολή							
	Τίτλος ειδικότητας							
	Έτος κτήσεως πτυχίου							

3. Σημερινή επαγγελματική δραστηριότητα

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΑΕΙ Κ ΑΙ ΤΕΙ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΆΛΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

5. Προϋπηρεσία ως τεχνικός ασφάλειας	Υπηρεσία ή επιχείρηση	Χρονικό διάστημα	Ώρες
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	ΣΥΝΟΛΟ		

6. Συνημμένα υποβάλλονται κατά περίπτωση

Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου	
Βεβαίωση προϋπηρεσίας	
Βεβαίωση εκπαιδευτικής εμπειρίας για το προσωπικό των ΑΕΙ και ΤΕΙ	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ1)	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ2)	
Άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή για τους Δημοσίους Υπαλλήλους	

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα

ΕΝΤΥΠΟ Γ1**Δήλωση για εκπαιδευτές μη Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §8δ και §8ε υπουργ. αποφ. 2928/130/29-1-2014)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Fax:				Email:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν είμαι δημόσιος υπάλληλος

2. Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών κατηγορίας που θα εκτελέσει ο φορέας.....

στ.....δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					
6 ^η					
7 ^η					

4. Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.

Ημερομηνία:
Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «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».

ΕΝΤΥΠΟ Γ2**Δήλωση για εκπαιδευτές Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §8δ και §8ε υπουργ. αποφ. 2928/130/29-1-2014)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι δημόσιος υπάλληλος και υπηρετώ στ _____
- Έχω λάβει άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή από την υπηρεσία μου και θα τηρώ τους όρους που καθορίζει η σχετική απόφαση με την οποία μου επιτρέπεται η συμμετοχή σε προγράμματα επιμόρφωσης.
- Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών....κατηγορίας που θα εκτελέσει ο φορέας.....
στ.....δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					
6 ^η					
7 ^η					

- Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «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».

[ΕΝΤΥΠΑ Δ-Ε.xlsx](#)

Για πρακτικούς λόγους τα έντυπα βρίσκονται σε συνημμένο αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου μας στη θέση e-Βιβλιοθήκη.

Τα συγκεκριμένα έντυπα είναι δύο χωριστά φύλλα σε ένα αρχείο Excel για τους λόγους που προαναφέρθηκαν στις σχετικές επεξηγήσεις.
Το έντυπο Δ υποβάλλεται με το πρόγραμμα ενώ το έντυπο Ε παραμένει στο χώρο εκπαίδευσης

ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΕΛΙΚΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΘΕΝΤΩΝ (αλφαβητικά) Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

Φορέας υλοποίησης προγράμματος					
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο					
Αριθμός πρωτοκόλλου εγκριτικής υπουργικής απόφασης					
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης εγκριτικής απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.					
Τόπος εκτέλεσης					
Ελέγχθηκε το πρόγραμμα από την αρμόδια υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε.		ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αριθμός εγκριθέντων για επιμόρφωση		Αριθμός τελικώς εκπαιδευθέντων			

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή

Σφραγίδα Φορέα Υλοποίησης

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	
							ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Τόπος		Σφραγίδα Φορέα Υλοποίησης		
	Ημερομηνία			
	Υπογραφή			

ΕΝΤΥΠΟ Ζ1

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργοδότη Γ΄ κατηγορίας)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 10 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

που διοργάνωσε το, στ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.....

β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στνα ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην επιχείρησή του, εφόσον αυτή ανήκει στην Γ΄ κατηγορία επικινδυνότητας, (απόφαση Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας 2928/130/29-01-2014) και απασχολούνται σ΄ αυτή

λιγότερα από 50 άτομα,

σύμφωνα με τα άρθρα 10 και 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010).

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο)

(Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ Ζ2 (εργοδοτών)

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργοδότη Β΄ κατηγορίας)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 2928/130/29-01-2014 Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας]

σε **επιχειρήσεις της Β΄** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010),

που διοργάνωσε το, ΣΤ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.....

β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ Ζ3 (εργαζομένων)

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργαζόμενου)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργαζομένων** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §4 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 2928/130/29-01-2014 Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας]

σε **επιχειρήσεις της Β΄ και Γ΄** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010),**εκτός των επιχειρήσεων οικοδομικών και άλλων παρόμοιων εργασιών**

που διοργάνωσε το, στ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.....

β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

(ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΣΤΑΚΟΔ 2008 και 1980)

Για πρακτικούς λόγους η παραπάνω ταξινόμηση βρίσκεται σε ξεχωριστό αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου μας στη θέση e-Βιβλιοθήκη.