

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι****ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Σ.Ε.Π.Ε.**

Ανατρέχετε στην ιστοθέση: <http://www.yrakp.gr/uploads/docs/11059.pdf>

Σε περιοχές όπου υπάρχουν Υπηρεσίες Επιθεώρησης Ασφάλειας & Υγείας στην Εργασία και Υπηρεσίες Επιθεώρησης Εργασιακών Σχέσεων, αρμόδια είναι η Υπηρεσία Επιθεώρησης Ασφάλειας & Υγείας στην Εργασία.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ****ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Αρχική αίτηση		Απολογισμός
<b>Έντυπα</b> Διαβιβαστικό αίτησης Έντυπο Α (σφραγίδα & υπογραφή) Έντυπο Δ Δηλώσεις εκπαιδευτών Παραχωρητήριο (όταν απαιτείται)	<b>CD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαβιβαστικό αίτησης</li> <li>• Έντυπο Α (αρχείο .mdb)</li> <li>• Έντυπο Δ (αρχείο .xls)</li> <li>• Αδεια Υπ. Παιδείας</li> <li>• ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ</li> </ul>	<b>Έντυπα</b> Διαβιβαστικό απολογισμού <b>CD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έντυπο ΣΤ (excel)</li> <li>• Έντυπα Ε (pdf)</li> </ul>

**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.

**Μόνο για τα προγράμματα επιμόρφωσης Γ' κατηγορίας 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. Για τους συγκεκριμένους φορείς απαιτείται επιπλέον να αναφέρονται στο σχετικό διαβιβαστικό οι εκπαιδευόμενοι που δεν είναι μέλη τους.**

**CD**

Στο CD περιέχονται πέντε φάκελοι (folder) όπως φαίνεται στον πίνακα. 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. Ο κάθε φάκελος ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ περιλαμβάνει 7 φακέλους. Κάθε ένας από τους τελευταίους φακέλους περιέχει τα δικαιολογητικά του εκπαιδευόμενου. Συμπληρώνονται κατά περίπτωση μόνο οι φάκελοι 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			
	ΑΔΕΙΑ ΥΠ.ΠΑΙΔΕΙΑΣ			
			ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	
	ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ		ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ
				β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ
				γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ
				δ. ΠΤΥΧΙΟ
				ε. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ
			ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ	
			η. ΑΛΛΟ	

Το κάθε παραστατικό σε μορφή π.χ. αρχείου pdf 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. Την κατηγορία προγράμματος που θα εκτελέσουμε. Οι περιπτώσεις που δέχεται η φόρμα είναι οι ακόλουθες:
  - ❖ **Κατηγορία Β** (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Β' και εργαζόμενοι επιχειρήσεων όπου εργάζονται ως μισθωτοί οι οποίες 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

**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 αυτόματα.

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

Στη συνέχεια συμπληρώνεται το **2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** γράφοντας τα στοιχεία που ζητούνται και τσεκάροντας 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.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΙΡΕΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ

Παρασκευή, 20 Δεκεμβρίου 2019

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ** ΕΝΤΥΠΟ Β1

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΕΜΠΟΡΙΚΟ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: [ ]

Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα: [ ] ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: [ ]

Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης στο Υπουργείο: [ ] ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ(\*): [ ] (\*) Συμπληρώνονται από την υπηρεσία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ: ΠΟΛΗ: ΑΘΗΝΑ ΟΔΟΣ: ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ: 7

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2103626236 FAX: 2103626644 E-MAIL: training@acci.gr

**2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

ΠΟΛΗ: [ ] ΝΗΣΙ:  **Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ** ΟΔΟΣ: [ ] ΑΡΙΘΜΟΣ: [ ]

ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ:  ΟΡΟΦΟΣ: [ ] ΕΜΒΑΔΟΝ: [ ] Τ.Μ.: [ ]

1. Αδειοδοτημένη από την ΓΓΔια Βιου Μάθησης

α) Άδεια ΓΓΔια Βιου Μάθησης

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

Εγγραφή: 1 από 1 Χωρίς φίλτρο Αναζήτηση

**Βήμα 2.**

Συμπληρώνουμε πρώτα το **4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Αριθμός Εκπαιδευομένων	Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων	Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€)
0	0	0,00 €

Εγγραφή: 1 από 1 Χωρίς φίλτρο Αναζήτηση

**Βήμα 3.**

Τέλος ερχόμαστε στο πεδίο 3:

**3. Ημερομηνίες και ώρες εκτέλεσης προγράμματος**

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 Β (35 ώρες) καθορίζονται σε **7** και οι μέρες για την Κατηγορία Γ (10 ώρες) είναι **2**.

Στη συνέχεια καταχωρείται η ημερομηνία με μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ ή με την μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ και γράφεται η πρώτη ώρα εκάστης ημέρας. Οι υπόλοιπες ώρες εμφανίζονται αυτόματα από το σύστημα και δεν επιτρέπεται η αλλαγή τους. Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή των εκπαιδευτών από τον προκαθορισμένο κατάλογο. Εναλλακτικά είναι δυνατόν να πληκτρολογηθούν με κεφαλαία τα πρώτα γράμματα του επωνύμου του εκπαιδευτή ώστε να επιταχυνθεί η έρευνα με λιγότερα στοιχεία.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία της αίτησης αποθηκεύεται η φόρμα από το εικονίδιο της δισκέτας και εκτυπώνεται. Το αρχείο αντιγράφεται στο CD το οποίο υποβάλλεται μαζί με την αίτηση του προγράμματος.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΙΡΕΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ Παρασκευή, 20 Δεκεμβρίου 2019

### 3. Ημερομηνίες και ώρες εκτέλεσης προγράμματος

ΑΔ/ΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ
1	4/3/2020	10:00	13:00		
		13:00	15:00		
2	5/3/2020	10:00	12:00		
		12:00	15:00		
*	0				

Εγγραφή: 14 2 από 2 Χωρίς φίλτρο Αναζήτηση

### 4. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων	Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων	Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€)
15	0	50,00 €

Εγγραφή: 14 1 από 1 Χωρίς φίλτρο Αναζήτηση

#### **Παρατηρήσεις στο χειρισμό της φόρμας:**

- ❖ Οι ελάχιστες απαιτήσεις για την επεξεργασία της φόρμας είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access 2000**.
- ❖ Συνιστάται την αρχική φόρμα που θα λάβετε από το site του Υπουργείου να διατηρείται ως αρχείο χωρίς καμία εγγραφή και να δημιουργείται πάντοτε αντίγραφο αυτής της φόρμας για να συμπληρώνονται οι αιτήσεις προς την υπηρεσία μας.
- ❖ Κάθε φόρμα πρέπει να περιέχει μία και μοναδική αίτηση κατάθεσης.
- ❖ Για ταχύτερο download από το διαδίκτυο η φόρμα βρίσκεται συμπιεσμένη σε μορφή αρχείου «.zip» ή «.rar».
- ❖ Κάθε απόπειρα παραποίησης των στοιχείων της φόρμας αποτελεί λόγο αποκλεισμού του φορέα.
- ❖ Η ελλιπής ή λανθασμένη συμπλήρωσή της φόρμας αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.
- ❖ Είναι απαραίτητη η συμπλήρωση του πεδίου 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 39278/1823/25.7.2018 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει ορίζονται σε επτά (7) για τα προγράμματα Β' κατηγορίας και σε δύο (2) 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 να 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 βεβαιώνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.Ε.Π.Ε με σχετικό έγγραφό τους. Βεβαιώσεις επιχειρήσεων χωρίς τη «θεώρηση» του Σ.Ε.Π.Ε. εφόσον δεν υπάρχει πρακτική δυνατότητα «διακρίβωσης» του περιεχομένου τους δεν λαμβάνονται υπόψη.

#### **ΕΝΤΥΠΟ Γ1 και Γ2**

- ❖ Αναφέρονται οι ημερομηνίες και οι επιμέρους ώρες απασχόλησης 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 με παροχή υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας ή σε απασχόληση σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης (τακτικός ή αναπληρωματικός εκπαιδευτής) ακόμα και αν αυτό πραγματοποιείται στον ίδιο χώρο επιμόρφωσης.
- ❖ Στην υπεύθυνη δήλωση **δεν επιτρέπεται καμία «διορθωτική αλλαγή».**
- ❖ **Επιπλέον απαιτείται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής.** Σε περίπτωση διαπίστωσης ψευδούς δήλωσης και 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 όπως προβλέπεται στην υ.α. 39278/1823/25.7.2018 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

#### **ΕΝΤΥΠΟ Δ**

Το έντυπο αυτό, σε συνδυασμό με το έντυπο Α παρέχει τη 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 **Χ** (Χ κεφαλαίο ελληνικό) μόνο η εκάστοτε περίπτωση που αφορά τον εκπαιδευόμενο.

- ❖ Στο έντυπο μπορούν να καταχωρηθούν έως **35** εγγραφές για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και **25** για τα προγράμματα Β' κατηγορίας, μια για κάθε εκπαιδευόμενο.
- ❖ Τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευομένων αναφέρονται με αλφαβητική σειρά και με κεφαλαία γράμματα. Εάν υπάρχουν επώνυμα αλλοδαπών εργαζομένων με λατινικούς χαρακτήρες καταχωρούνται με αλφαβητική σειρά και 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 **Χ** 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 ΕΠΙΧ/ΣΗ	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								ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ		
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			Δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
2													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ								ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ		
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			Δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
3													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ								ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ		
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												

κ.λ.τ.

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 σημείου 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 σχετικό παραστατικό με ανάλογη επισήμανση αν απαιτείται. Εφόσον το πρόγραμμα διενεργείται από φορέα μελών εργοδοτών (π.χ. Επιμελητήριο, Ομοσπονδία κλπ.) δεν απαιτείται ηλεκτρονική υποβολή παραστατικού-βεβαίωσης ιδιότητας μέλους.

Επιπλέον 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, πλήρης τίτλος, ημερομηνία κτήσεως κτλ. και αντίστοιχα στο φάκελο με το όνομά του να περιέχονται «σκαναρισμένα» τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
- Ειδικότερα για εκπαίδευση **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' σημειώνεται ένας 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 (γενικό και ειδικό πρωτόκολλο και ημερομηνία).
- ❖ Στην ένδειξη «αρ. πρωτ. κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.» σημειώνεται ο αριθμός πρωτοκόλλου 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 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. **Τα στοιχεία του πίνακα επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας τυπώνονται αυτόματα συνδεδόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του εντύπου .**
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι του Φορέα (γενικό και ειδικό πρωτόκολλο και ημερομηνία).**

#### 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 άσχετους ή λανθασμένους αριθμούς πρωτοκόλλου θεωρούνται άκυρες.**

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ



**Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση**

Προς τον φορέα επιμόρφωσης:	
-----------------------------	--

**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 επισημαίνεται 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 και Κοινωνικών Υποθέσεων ότι αναλαμβάνω τα καθήκοντα τεχνικού 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 επιχείρηση 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.
- ✓ στα τηλέφωνα του Υπουργείου Εργασίας 2131516565, 2131516354, 2131516084, 2131516175, 2131516038 μπορώ **να καταγγείλω κάθε παραβίαση** σχετικά με την επιμόρφωσή μου. Πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα επιμόρφωσης μπορώ να λαμβάνω μόνο από **τον φορέα υλοποίησης του προγράμματος** στον οποίο υποβάλλω την παρούσα αίτηση.

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	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο σεμινάριο παρότι γνωρίζω ότι δεν έχω υποχρέωση παρακολούθησης σεμιναρίου επιμόρφωσης ΤΑ επειδή:

- δεν απασχολώ προσωπικό
- διαθέτω τα προσόντα των παρ. (α), (β) ή (γ) του άρθρου 11 του ΚΝΥΑΕ (ν.3850/2010)
- είμαι ιδιοκτήτης ΤΑΞΙ και απασχολώ έως 3 εργαζόμενους

Ημερομηνία*	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*
	Διάβασα με προσοχή τα παραπάνω και επιλέγω τον συγκεκριμένο φορέα επιμόρφωσης

\* Τα στοιχεία με αστερίσκο συμπληρώνονται υποχρεωτικά

## ΕΝΤΥΠΟ Β(α)

ΔΙΔΑΚΤΕΑ ΥΛΗ (10 ωρών)

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

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 <sup>ης</sup> ημέρας					Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από	Έως				
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Διαμόρφωση θέσεων εργασίας- εργονομικές διευθετήσεις Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</li> <li>♦ Ανύψωση, μεταφορά, διακίνηση και στοίβαξη φορτίων.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(1 ώρα)</i></p>					3		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες. Επικίνδυνοι χημικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον.</li> <li>♦ Κίνδυνοι από τον τεχνικό εξοπλισμό.</li> <li>♦ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>							
	<p>Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Νομική υποχρέωση.</li> <li>♦ Πρακτικές οδηγίες για τη σύνταξή της. Αναφορά στο εργαλείο OiRA</li> <li>♦ Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτίμησης κινδύνου (Τα παραδείγματα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των εκπαιδευομένων - παρουσίαση της λειτουργίας ενός από τα διαθέσιμα εργαλεία OiRA, <a href="http://www.oiraproject.eu/oira-tools">http://www.oiraproject.eu/oira-tools</a>).</li> <li>♦ Κλείσιμο σεμιναρίου (τεστ πολλαπλών επιλογών)</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>					2		

**ΕΝΤΥΠΟ Β(β)**  
**ΔΙΔΑΚΤΕΑ ΥΛΗ (35 ωρών)**

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ				ΩΡΕΣ	Τακτικός εκπαιδευτής	Αναπλ. εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από	Έως			
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Εισαγωγή στην ασφάλεια της εργασίας.</li> <li>❖ Γενικές αρχές του εθνικού μας δικαίου για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αρχή της ευθύνης του εργοδότη,</li> <li>• Υποχρεώσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους</li> <li>• Τεχνικά έργα - Ημερολόγιο μέτρων ασφάλειας- Φάκελος και Σχέδιο ασφάλειας και υγείας - Εκ των προτέρων γνωστοποίηση - Εκσκαφές- Κατεδαφίσεις- Διακίνηση υλικών</li> <li>• Η συμμετοχή των εργαζομένων</li> <li>• Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων</li> <li>• Κυρώσεις</li> </ul> </li> </ul>				3		
	Συνοπτική παρουσίαση των νομοθετημάτων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.				2		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Τεχνικός ασφάλειας               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Καθήκοντα και υποχρεώσεις</li> <li>▪ Οργάνωση υπηρεσίας - Διαδικασίες επιθεώρησης - Λίστες ελέγχου</li> </ul> </li> </ul>				3		
	Υποχρεώσεις των διαφόρων παραγόντων ενός τεχνικού έργου				2		
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Κίνδυνοι από τα μηχανήματα               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Γενικές αρχές ασφάλειας</li> <li>▪ Συντήρηση, επισκευές</li> <li>▪ Εργαλεία χειρός και Φορητά εργαλεία</li> <li>▪ Μηχανές κατεργασίας μετάλλων</li> <li>▪ Ξυλουργικά μηχανήματα</li> </ul> </li> <li>❖ Ανυψωτικά μηχανήματα - Μηχανήματα έργων</li> <li>❖ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα</li> </ul>				3		
	Καταγραφή και διερεύνηση των αιτιών των εργατικών ατυχημάτων				2		

4	<b>Ημερομηνία</b>	<b>Από</b>	<b>Εως</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας</li> <li>❖ Γενικές αρχές εργονομικού σχεδιασμού</li> <li>❖ Πυροπροστασία</li> </ul>			2		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός, θερμοκρασία και υγρασία χώρων εργασίας</li> </ul>			3		
5	<b>Ημερομηνία</b>	<b>Από</b>	<b>Εως</b>			
	Θόρυβος- Δονήσεις			2		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες Επικίνδυνοι χημικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνοί, αέρια, υγρά και ατμοί, μέταλλα</li> <li>▪ Μέτρα προφύλαξης - Όρια επαγγελματικής έκθεσης</li> </ul> </li> <li>❖ Μέσα ατομικής προστασίας</li> </ul>			3		
6	<b>Ημερομηνία</b>	<b>Από</b>	<b>Εως</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Προστασία από πτώσεις</li> <li>❖ Εργασία σε κλειστούς χώρους. Εργασία σε περιορισμένους χώρους</li> </ul>			2		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Προστασία στις εργασίες σε ύψος (ΙΚριώματα - Φορητές Κλίμακες)</li> <li>❖ Ενδοεπιχειρησιακές μεταφορές - Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων</li> </ul>			3		
7	<b>Ημερομηνία</b>	<b>Από</b>	<b>Εως</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου- Παραδείγματα (Αναφορά στο εργαλείο OiRA και παρουσίαση της λειτουργίας ενός από τα διαθέσιμα εργαλεία OiRA, <a href="http://www.oiraproject.eu/oira-tools">http://www.oiraproject.eu/oira-tools</a> )</li> </ul>			3		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων</li> <li>❖ Γενική ανασκόπηση – συζήτηση - Κλείσιμο σεμιναρίου (τεστ πολλαπλών επιλογών)</li> </ul>			2		

**ΕΝΤΥΠΟ Γ**  
**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ**

<b>1. Ατομικά στοιχεία</b>	Επώνυμο				Όνομα				
	Όνομα πατρός								
	Αρ. δελτίου Αστ. Ταυτότητας				Εκδ. Αρχή				
	Διεύθυνση κατοικίας	Οδός				Αριθμός			
		Ταχ. Κώδικας			περιοχή				
	Τηλέφωνο			fax			email		

<b>2. Σπουδές</b>	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"/>

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

**5. Συνημμένα υποβάλλονται κατά περίπτωση**

Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου	
Βεβαίωση προϋπηρεσίας	
Βεβαίωση εκπαιδευτικής εμπειρίας για το προσωπικό των ΑΕΙ και ΤΕΙ	
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 §8β και §8δ υπουργικής απόφασης υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)]



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Fax:				Email:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(1)</sup> 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 ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 <sup>η</sup>					
2 <sup>η</sup>					
3 <sup>η</sup>					
4 <sup>η</sup>					
5 <sup>η</sup>					
6 <sup>η</sup>					
7 <sup>η</sup>					

3. 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.<sup>(2)</sup>

(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 βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

(2) Απαιτείται γνήσιο υπογραφής από αρμόδιο Δημόσιο φορέα.

## ΕΝΤΥΠΟ Γ2

## Δήλωση για εκπαιδευτές Δημοσίου Υπαλλήλους

[άρθρο 6§8α και § 8δ υπουργικής απόφασης υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)]



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, & Κοινωνικών Υποθέσεων						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(1)</sup> 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 καθκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 <sup>η</sup>					
2 <sup>η</sup>					
3 <sup>η</sup>					
4 <sup>η</sup>					
5 <sup>η</sup>					
6 <sup>η</sup>					
7 <sup>η</sup>					

- 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 εβδομαδιαίως ως τακτικός και 5 ωρών εβδομαδιαίως ως αναπληρωτής**.

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.<sup>(2)</sup>

(Υπογραφή)

- «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».
- Απαιτείται γνήσιο υπογραφής από αρμόδιο Δημόσιο φορέα.**



**ΕΝΤΥΠΑ Δ\_Ε\_ΣΤ.xlsx**

**Για πρακτικούς λόγους τα έντυπα βρίσκονται σε συνημμένο αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου ([www.ypakp.gr](http://www.ypakp.gr)) στη θέση e-Βιβλιοθήκη.**

Τα συγκεκριμένα έντυπα είναι τρία χωριστά φύλλα σε ένα αρχείο Excel για τους λόγους που προαναφέρθηκαν στις σχετικές επεξηγήσεις. Το έντυπο Δ υποβάλλεται με το πρόγραμμα, το πρωτότυπο έντυπο Ε παραμένει στο χώρο εκπαίδευσης και υποβάλλεται ηλεκτρονικά σε μορφή .pdf με τον φάκελο του Απολογισμού. Το έντυπο ΣΤ υποβάλλεται ηλεκτρονικά με τον απολογισμό.

**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 &amp; Κοινωνικών Υποθέσεων .....

β) εγκριτικής απόφασης ..... Υπουργού Εργασίας &amp; Κοινωνικών Υποθέσεων

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ).....

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στ .....να ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην επιχείρησή του, εφόσον αυτή ανήκει στην Γ'

κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολούνται σε αυτή λιγότερα από 50 άτομα,

σύμφωνα με την υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)

Υπουργού Εργασίας &amp; Κοινωνικών Υποθέσεων και τα άρθρα 10 και 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων

για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010).

(Ημερομηνία).....

Για τον 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

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

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας &amp; Κοινωνικών Υποθέσεων .....

β) εγκριτικής απόφασης ..... Υπουργού Εργασίας &amp; Κοινωνικών Υποθέσεων

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ) .....

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στ... ..να ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην  
 επιχείρησή του και εφόσον αυτή ανήκει στη Β' κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολεί μέχρι ..... εργαζόμενους(\*) σύμφωνα με την υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)

Υπουργού Εργασίας, & Κοινωνικών Υποθέσεων και τα άρθρα 10, 11 και 12 (§5 και 6) του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το

άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010)

(Ημερομηνία).....

Για τον φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

(\*) : 3 ή 6 ή 20 ανάλογα με τα απαιτούμενα προσόντα

**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 που

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

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων .....

β) εγκριτικής απόφασης ..... Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ') .....

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στ ..... να ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας σε επιχειρήσεις της Β' και

Γ' κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με την απόφαση υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001) Υπουργού Εργασίας, & Κοινωνικών Υποθέσεων και τα

άρθρα 10, 11 και 12 (§4(β)) του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010.

(Ημερομηνία).....

Για τον 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 ([www.ypakp.gr](http://www.ypakp.gr)) στη θέση e-Βιβλιοθήκη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

### **Επιχειρήσεις στις οποίες ο ίδιος ο εργοδότης μπορεί να ασκεί καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας (σύμφωνα με τα άρθρα 11, 12, 13 του ΚΝΥΑΕ που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010))**

- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στη Γ' κατηγορία και απασχολούν μέχρι και 49 άτομα με την προϋπόθεση της κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 10 ωρών.
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στις κατηγορίες Β' ή Γ' και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που προβλέπονται για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β' και απασχολούν λιγότερους από 20 εργαζόμενους, εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που δεν προβλέπεται όμως για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών.
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β' και απασχολούν μέχρι και 6 εργαζόμενους, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης είναι πτυχιούχος τεχνικής ειδικότητας Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής και το αντικείμενο των σπουδών του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του.
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β' και απασχολούν μέχρι και 3 εργαζόμενους με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης έχει άδεια άσκησης τεχνικού επαγγέλματος εμπειροτέχνη και το αντικείμενο της άδειας του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του ή αποδεδειγμένα ασκεί επί δεκαετία και πλέον την οικονομική δραστηριότητα για την οποία θα αναλάβει τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας.
- Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, έχουν το δικαίωμα επιμόρφωσης, αλλά δεν έχουν καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος.

**\*\*ΣΗΜΕΙΩΣΗ :** Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στις κατηγορίες Β' ή Γ' και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, μπορεί και εργαζόμενος, να ασκήσει τα καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να είναι πλήρους απασχόλησης, να κατέχει απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής επαγγελματικής σχολής ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος εμπειροτέχνη και οκτώ (8) χρόνια τουλάχιστον από την απόκτηση του τίτλου σπουδών ή της άδειας.