

Αριθ. πρωτ/λου αίτησης

 [συμπληρώνεται από το φορέα]

ΑΙΤΗΣΗ –ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
Υποψηφίου ωφελούμενου στο πλαίσιο του έργου :
«Τοπικό Σχέδιο απασχόλησης για την Αναζωογόνηση της περιοχής της Ολυμπίας»

που υλοποιείται στα πλαίσια των «Τοπικών Σχεδίων για την απασχόληση προσαρμοσμένων στις ανάγκες των τοπικών αγορών εργασίας» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013»

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ :
1. Ταυτότητας :

ΕΠΩΝΥΜΟ	
<u>ΟΝΟΜΑ</u>	
<u>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ</u>	
<u>Ημερ/νία Γέννησης</u>	
<u>Α.Δ.Τ η Διαβατηρίου</u>	
<u>Υπηκοότητα</u>	
<u>ΦΥΛΛΟ</u>	Ανδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>

2. Δ/ση Κατοικίας:

ΔΗΜΟΣ	
<u>ΔΗΜΟΤΙΚΗ η</u>	
<u>ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ</u>	
<u>ΟΔΟΣ</u>	
<u>ΑΡΙΘΜΟΣ</u>	
<u>Τ.Κ</u>	

Επικοινωνία:

Τηλ. Σταθερό	
<u>Τηλ. Κινητό</u>	
<u>email</u>	

3. Φορολογικά - Ασφαλιστικά

Α.Φ.Μ	
Δ.Ο.Υ	
Ασφαλιστικός Φορέας	
Αρ. Μητρώου Ασφ. Φορέα	
ΑΜΚΑ	

Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :

Σημειώστε X σε ένα από τα πεδία:

ΑΓΑΜΟΣ ΕΓΓΑΜΟΣ ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ :

Αν υπάρχουν προστατευόμενα μη αυτοεξυπηρετούμενα μέλη στην οικογένεια σας, παρακαλούμε σημειώστε τον αριθμό.

ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ Αριθμ. Τέκνων

Γ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ :

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα για το πλέον πρόσφατο έτος:

Δ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ :

Δ1. Δηλώστε το εκπαιδευτικό επίπεδο:

Επίπεδο	ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ X	Κατεύθυνση /Σχολή/Τμήμα	Ημερομηνία απόκτησης τίτλου/ πτυχίου	Ημερομηνία Αναγνώρισης Πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ **(για πτυχίο ή μεταπτυχιακό που αποκτήθηκε σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης)
1 ΔΗΜΟΤΙΚΟ				
2 ΓΥΜΝΑΣΙΟ				
3 ΛΥΚΕΙΟ ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ) ή ΤΕΧΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ή Τ.Ε.Ε				
4 Ι.Ε.Κ				
5 ΤΕΙ				
6 ΑΕΙ				
7 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ / ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ				

Δ2. Δηλώστε ξένες γλώσσες:

Γνώση ξένων γλωσσών	Γλώσσα	Άριστη Γνώση	Πολύ Καλή Γνώση	Καλή Γνώση	Πιστοποιητικό
	Αγγλικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Δ3. Δηλώστε τα πιστοποιητικά σε γνώσεις Η/Υ (ΤΠΕ):

a/a	Τίτλος Πιστοποιητικού Γνώσης Η/Υ

Δ4. Δηλώστε τις δεξιότητες (γνώσεις) σε Η/Υ (ΤΠΕ):

Word	Excel	Power Point	Access	Internet	Τυφλό Σύστημα Δακτυλογράφησης	Άλλο Πρόγραμμα

Δ5. Δηλώστε τα προγράμματα κατάρτισης που έχετε παρακολουθήσει

a/a	Τίτλος Προγράμματος	Φορέας	Διάρκεια (σε ώρες)	Ετος

Ε. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ :

Δηλώστε τις θέσεις εργασίας όπου έχετε απασχοληθεί ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη:

α/α	Θέση/αντικείμενο εργασίας	Επωνυμία Επιχείρησης / φορέα	Δραστηριότητα	Διάρκεια (σε μήνες)

ΣΤ. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ :

Δηλώστε τα πρόσθετα προσόντα σας (πχ 'Άδεια άσκησης επαγγέλματος', 'Επαγγελματικό δίπλωμα οδήγησης' κ.α.):

α/α	Περιγραφή προσόντος

Z. ANTIKEIMENO THS AI THS H S

Z1. Επιλέξτε την κατηγορία ωφελούμενου για την οποία αιτείστε:

ΑΝΕΡΓΟΣ ΑΓΡΟΤΗΣ ΝΕΟΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ

Και συμπληρώστε μόνο τον πίνακα της κατηγορία σας:

Ειδικά στοιχεία για ανέργους :

Αρ. Κάρτας ανεργίας		
Τοπική Υπηρεσία (κπα) ΟΑΕΔ		
Μήνες Ανεργίας		
Επίδομα Ανεργίας	Ναι	Όχι

Ειδικά στοιχεία για ασφαλισμένους ΟΓΑ :

Ατομικό εισόδημα από γεωργικές δραστηριότητας κατά το πρόσφατο έτος :
€

Ειδικά στοιχεία για νέους επιστήμονες :

Κατηγορία νέου επιστήμονα:

Κατηγορία Νέου Επιστήμονα	Ιατρός	
	Οδοντίατρος	
	Κτηνίατρος	
	Φαρμακοποιός	
	Δικηγόρος	
	Μηχανικός	

Ημερομηνία έναρξης επιτηδεύματος (02.01.2012 και μετά)	
--	--

Ετήσιο ατομικό εισόδημα για το οικ. έτος της έναρξης δραστηριότητας:€

Ημερομηνία 1ης μεταβολής της έδρας από την οικία σε ανεξάρτητο επαγγελματικό χώρο από την 02/01/2012 και μετά. Αρχική Έναρξη επιτηδεύματος από την 01/01/2011	
---	--

Σύνολο αμοιβών από πρακτική άσκηση εντός του οικονομικού έτους έναρξης δραστηριότητας:€

Ημερομηνία κτήσης ειδικότητας (αφορά μόνο ιατρούς)	
--	--

	<i>Nai</i>	<i>Όχι</i>
Εκπληρώσατε τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή έχετε νόμιμα απαλλαγεί από αυτές (αφορά τους άρρενες):		

Ιδρύσατε Ανώνυμη Εταιρεία (Α.Ε.) ή Αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία:		
---	--	--

Είχατε προηγούμενη δραστηριότητα (με έναρξη στη ΔΟΥ) που διήρκησε πάνω από 12 μήνες και η οποία δεν αφορούσε δραστηριότητα ιατρού άνευ ειδικότητας;		
---	--	--

****Τα παρακάτω πεδία να απαντηθούν από όλες τις κατηγορίες ωφελουμένων

Z2. Δηλώστε μία διαφορετική σειρά προτίμησης («1η», «2η», «3η», «4η») με την οποία επιθυμείτε να επιλεγείτε για κάθε μία από τις παρακάτω θεματικές ενότητες:

α/α	Θεματική Ενότητα
	Παραγωγή, τυποποίηση και προώθηση αγροτικών προϊόντων.
	Οργάνωση και λειτουργία τουριστικών επιχειρήσεων με έμφαση σε επιχειρήσεις εναλλακτικού τουρισμού και εναλλακτικών δραστηριοτήτων.
	Σχεδιασμό ιστοσελίδων και ηλεκτρονικού εμπορίου για την προώθηση αγροτικών προϊόντων και κρατήσεις τουριστικών υπηρεσιών.
	Ανάπτυξη δεξιοτήτων παροχής ολοκληρωμένων επιστημονικών υπηρεσιών και συμβουλών.

Z3. Είδος απασχόλησης:

- Θέλω να ανταπασχοληθώ
 Θέλω να εργαστώ ως μισθωτός/υπάλληλος
 Θέλω να αποκτήσω εργασιακή εμπειρία

Z4. Επιλέξτε τα αποτελέσματα τα οποία επιδιώκετε με τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα:

- Να παρακολουθήσω προγράμματα κατάρτισης
 Να ενημερωθώ σχετικά με δυνατότητες επαγγελματικής ένταξης/ επανένταξης στην αγορά εργασίας, επαγγελματικής κατάρτισης κλπ.
 Να υποστηριχθώ κατά το άνοιγμα επιχείρησης
 Να επεκτείνω τη δραστηριότητα μου , ως επιχειρηματίας (νέος επιστήμονας ή αγρότης)
 Να βρω δουλειά ως μισθωτός
 Άλλο.....

ΛΙΣΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ

Επικυρωμένα Φωτοαντίγραφα

1. Αποδεικτικό στοιχείο ταυτότητας
2. Πτυχίο σπουδών ή/και τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών (αναγνωρισμένα από το ΔΟΑΤΑΠ, όταν χρειάζεται)
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή Πιστοποιητικό μόνιμης κατοικίας σε δήμο της περιοχής παρέμβασης.
4. Πιστοποιητικό Πολυτεχνίας.

Απλά Φωτοαντίγραφα

1. Έγγραφο πιστοποίησης τόπου διαμονής (π.χ. λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, κινητού τηλεφώνου, εκκαθαριστικό εφορίας) ή υπεύθυνη δήλωση
2. Φωτοτυπία του πλέον πρόσφατου εκκαθαριστικού σημειώματος της εφορίας
3. Φωτοτυπία βεβαιώσεων παρακολούθησης σεμιναρίων κατάρτισης
4. Φωτοτυπία αποδεικτικών γνώσης ξένων γλωσσών
5. Φωτοτυπία πιστοποιητικών γνώσης Η/Υ
6. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα, στο οποίο να αναφέρεται η επαγγελματική εμπειρία,
7. Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό του υποψηφίου που τεκμηριώνει περαιτέρω την εργασιακή του εμπειρία. (π.χ. βεβαιώσεις προϋπηρεσίας, εάν υπάρχουν.)

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ:

1. Δελτίο ανεργίας σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης (επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΟΓΑ :

1. Βεβαίωση του Ασφαλιστικού φορέα ΟΓΑ (πρωτότυπη ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο) ή φωτοτυπία του Βιβλιαρίου Υγείας (να είναι σε ισχύ)
2. Φωτοτυπία του εκκαθαριστικού σημειώματος της εφορίας- πρόσφατο οικονομικό έτος

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΕΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ:

1. Έναρξη επιτηδεύματος Δ.Ο.Υ και μεταβολές έδρας (εάν υπάρχουν)
2. Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Σημειώματος για τα έτη 2011-2012-2013
3. Βεβαίωση κτήσης ειδικότητας *** (μόνο για ιατρούς) (επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)

*****Ειδικά για την κατηγορία ΝΕΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ίσως απαιτηθούν επιπλέον δικαιολογητικά , κατά περίπτωση.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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

- Όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή
- Τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων
- Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι για τη συλλογή και επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».
- Γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα Αίτηση, θα περαστούν στο Σύστημα Παρακολούθησης Ωφελουμένων της Πράξης, με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης.
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι υποβάλλω αίτηση συμμετοχής αποκλειστικά και μόνο στο συγκεκριμένο Σχέδιο Δράσης.

Όνοματεπώνυμο:

.....

Ημερομηνία:

Ο/Η υποψήφι...

(υπογραφή)

(*) Σημείωση: Δεν γίνεται αποδεκτή αίτηση με ελλιπή συμπλήρωση