|  |
| --- |
| LOGO**ΕΝΤΥΠΟ 4 (ΠΕ)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ΠΟΛΥΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ - ΣΥΝΗΘΗ |  |
| Αρ. Φακέλου: .................................................... |
|  |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ** |  | Αρ. Προγράμματος: ...………………………….. |

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (KEK)**

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία KEK: A. S. SAFETY PARTNERS LTD | |
| **Αρ. Πιστοποιητικού KEK:** K000534 | |
| **Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών Ασφαλίσεων :** 2125756/4/7022 | |
| **Τηλέφωνο:** 24363300 **Τηλεομοιότυπο:** 24363303 **Ηλεκτρ. Διεύθυνση:** info@safetypartners.com.cy | |
| **Αρμόδιος για επικοινωνία με την ΑνΑΔ:** Αντώνης Σιαμαήλας | **Κινητό Τηλέφωνο:** 99657930 |

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Κωδικός:** 323233  *(όπως έχει δοθεί από την ΑνΑΔ)* |  | **Τίτλος:** the new seminar |

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ημερομηνία έναρξης:** 2/9/2018 | | **Ημερομηνία λήξης:** 2/9/2018 | |
| **Επαρχία εφαρμογής:** | | **Χώρος εφαρμογής (ΔΕΚ):** Μ.Α. ΚΤΗΜΑ ΜΑΚΕΝΖΥ ΛΤΔ | |
| **Αίθουσα εφαρμογής:** LIMNI / ΙΣΟΓΕΙΟ | |
| **Διαθέσιμος αριθμός θέσεων:** 3 |  | **Αρ. Πιστοποιητικού Δομής Επαγγελμ. Κατάρτισης (ΔΕΚ):** 3 |  |
| **Γλώσσα διδασκαλίας/σημειώσεων:** ΕΛΛΗΝΙΚΑ | | **Δικαίωμα Συμμετοχής/Δίδακτρα** *(μη περιλαμβανομένου ΦΠΑ)***: (€)** | |

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ** *(να επισυναφθεί/ούν το/τα σχετικό/ά βιογραφικό/ά σημείωμα/ματα).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Αριθμός Πιστοποιητικού Εκπαιδευτή** | **Αρ. Ταυτότητας ή Χώρα Προέλευσης** |
| 1. | ΗΛΙΑΣ ΣΙΑΜΑΗΛΑΣ | ΕΕΚ001279 | 720189 |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Ε. ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

|  |
| --- |
| Επισυνάπτεται το ωρολόγιο πρόγραμμα, το οποίο ετοιμάζεται σύμφωνα με τα στοιχεία και το Δείγμα που περιλαμβάνονται στο Παράρτημα ΙΙ του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών του Σχεδίου. |

**ΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Έχοντας ενημερωθεί για τις πρόνοιες των περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμων, της νομοθεσίας για τον Έλεγχο των Κρατικών Ενισχύσεων, του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών που διέπουν τη συνεργασία της ΑνΑΔ με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης για την εφαρμογή Πολυεπιχειρησιακών Προγραμμάτων Κατάρτισης - Συνήθων καθώς και τις συνέπειες του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρισθεί ή επισυναφθεί είναι ακριβείς και αληθείς. | | |
| **Ημερομηνία** | Αντώνης Σιαμαήλας Ονοματεπώνυμο Διευθυντή ή **Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου** | **…………………………………**  **Υπογραφή και σφραγίδα Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης** |

ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 1/10/2014

