

Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς : **Το Επαγγελματικό Επιμελητήριο Θεσσαλονίκης**

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 Τεχνικός Ασφαλείας .

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

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω για την Κατηγορία Γ επικινδυνότητας είναι 30 € ως μέλος του Επιμελητηρίου ή 40 € ως μη μέλος του Επιμελητηρίου **χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση.**

Η προκαταβολή επιστρέφεται αν την ζητήσω 5 ημέρες πριν την έναρξη της επιμόρφωσης.

Γνωρίζω ότι:

- **δεν** απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφάλειας εφόσον ο ίδιος θα ασκώ καθήκοντα Τ.Α.
- η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας ότι θα αναλάβω ως τεχνικός ασφάλειας στην επιχείρησή μου γίνεται **μόνο ηλεκτρονικά μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος ΕΡΓΑΝΗ**, για τις επιχειρήσεις που είναι καταχωρημένες στο σύστημα αυτό, χωρίς να απαιτείται να προσκομίσω οποιοδήποτε έγγραφο στην επιθεώρηση εργασίας.
- μπορώ **ο ίδιος** επειδή η επιχείρησή μου ανήκει στην **Γ' κατηγορία επικινδυνότητας** 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 *	

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

*** Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν**