

## Α.Σ. Η ΑΡΚΑΔΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΤΑΙ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΕΤΑΙΡΟΣ:

ΚΕΚ ΙΜΕ & Ε Α.Ε. –

Ινστιτούτο Μελετών Επιχειρήσεων & Εκπαίδευσης

Ερατύρας 3, 10439, Σταθμός Λαρίσης, Αττική

☎ 210-8259660-3 📠 210-8847224

ΘΕΣΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αρ. Αίτησης:

### Αίτηση Υποψήφιου

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ «ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ  
 ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ, ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΚΑΔΙΑ» ΠΟΥ  
 ΥΛΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ «Η ΑΡΚΑΔΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΤΑΙ»

Το Τοπικό Σχέδιο «ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ, ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΚΑΔΙΑ»  
 εντάσσεται στα «Τοπικά σχέδια για την απασχόληση, προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών εργασίας»,  
 που υλοποιούνται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού-Κατηγορία  
 Παρέμβασης 1: Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης - Θεματικός Άξονας Προτεραιότητας 4: «Πλήρης ενσωμάτωση του  
 συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών», που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό  
 Κοινωνικό Ταμείο και το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

#### Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:		Πατρώνυμο:	
		Μητρώνυμο:	
Διεύθυνση κατοικίας: (οδός, αριθμός, πόλη, Τ.Κ.)			
Τηλέφωνο:	/		
Fax:			
E-mail:			
Αρ. Αστ. Ταυτ. / Διαβατηρίου:		Ημ/νία γέννησης:	/ /
Αριθμός άδειας παραμονής (για αλλοδαπούς) / Εκδούσα αρχή		Ημερομηνία λήξης άδειας παραμονής:	
Άδεια εργασίας (για αλλοδαπούς) / Εκδούσα αρχή:		Ημερομηνία λήξης άδειας εργασίας:	
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:	
Α.Μ.Ι.Κ.Α.:		Α.Μ.Κ.Α.:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ:	Αρ. κάρτας ανεργίας		
	ΚΠΑ ΟΑΕΔ		
	Διάρκεια σε μήνες		
ΝΕΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ:	Ειδικότητα		
	Ημερομηνία Έναρξης Επιτηδεύματος		
	Ασφαλιστικός Φορέας		
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΟΓΑ:	Ατομικό Εισόδημα από γεωργικές δραστηριότητες Οικ. έτος 2011		
	Εισόδημα από λοιπές πηγές		
Οικογ. κατάσταση:	Έγγαμος <input type="checkbox"/>	Άγαμος <input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/>
Όνοματεπώνυμο συζύγου:			
Εργασία συζύγου:			
Αρ. Παιδιών:	Προστατευόμενα μέλη:		

Στρατιωτική Θητεία	ΝΑΙ		Από:		Έως:
	ΟΧΙ		Πότε θα παρουσιαστείτε:		

Ανήκετε σε πολύτεκνη οικογένεια;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ανήκετε σε κοινωνικά ευπαθή ομάδα;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

#### Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΣ (αριθμητικά)

#### Γ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

ΓΛΩΣΣΑ	ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΤΥΧΙΟ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	ΦΟΡΕΑΣ / ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ

#### Δ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ - Η/Υ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΦΟΡΕΑΣ

#### Ε. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ

	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΘΕΣΗ / ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### ΣΤ . ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Έχετε παρακολουθήσει άλλα σεμινάρια;

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΤΟΠΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ

Έχετε επιδοτηθεί για την παρακολούθησή τους;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

#### ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Φωτογραφίες (2)
2. Αντίγραφο Κάρτας Ανεργίας ή Έναρξη Επιτηδεύματος - Τίτλος Σπουδών ή Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα (ΟΓΑ)
3. Απολυτήριο Στρατού (για άρρενες υποψήφιους)
4. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
5. Έγγραφο Πιστοποίησης Τόπου Διαμονής (τελευταίου τριμήνου)
6. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (τελευταίου τριμήνου)
7. Βιογραφικό Σημείωμα
8. Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών/Πτυχίου Σπουδών/Ξένων Γλωσσών
9. Βεβαιώσεις παρακολούθησης προγραμμάτων κατάρτισης
10. Εκκαθαριστικό Σημείωμα της Εφορίας για τα οικονομικά έτη 2012, 2013 & 2014, όπου βεβαιώνονται τα εισοδήματα του 2011, 2012 & 2013, αντιστοίχως, ή Υπεύθυνη Δήλωση θεωρημένη από την αρμόδια ΔΟΥ (για τη νόμιμη μη υποβολή Φορολογικής Δήλωσης)
11. Απόφαση αρμόδιου οργάνου, με την οποία προσδιορίζεται η χρόνια σωματική ή πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη του υποψηφίου & το ποσοστό αναπηρίας (για Άτομα με Αναπηρία)
12. Υπεύθυνη Δήλωση μη συμμετοχής σε άλλο Πρόγραμμα ΤΟΠΕΚΟ/ΤΟΠΣΑ

#### Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή
- τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα
- γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα καταχωρηθούν στο Πληροφοριακό Σύστημα της Αναπτυξιακής Σύμπραξης για την επιλογή των ωφελουμένων με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης του Τοπικού Σχεδίου.

Ο/Η αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο).....

(υπογραφή).....

Ημερομηνία: ..... / ..... /2014

