

Αίτηση εργοδότη για επιμόρφωσή του

|                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| Προς το φορέα επιμόρφωσης | ΚΕΚ ΓΣΕΒΕΕ Παράρτημα Κρήτης |
|---------------------------|-----------------------------|

Στα πλαίσια της υποχρέωσης που έχω να παρέχω στους εργαζόμενους της επιχείρησής μου υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γνωρίζοντας τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας και τις δυνατότητες που έχω να αναθέσω τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας:

- σε άτομα της επιχείρησής μου (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
- σε άτομα εκτός της επιχείρησής μου (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
- να κάνω σύμβαση με ΕΞΥΠΠ ή
- σε εργαζόμενο της επιχείρησης (κάτοχο απολυτηρίου τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και με οκταετή προϋπηρεσία που λογίζεται από την απόκτηση του απολυτηρίου ή της άδειας, εφόσον όμως αυτός απασχολείται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση) μετά από κατάλληλη επιμόρφωση τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον η επιχείρηση μου ανήκει στην Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολώ μέχρι 50 άτομα ή
- να αναλάβω μόνος μου τα καθήκοντα αυτά για την επιχείρηση μου που ανήκει στην Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολούνται μέχρι 50 άτομα και εφόσον επιμορφωθώ σε πρόγραμμα επιμόρφωσης κατά περίπτωση 5 ή 10 ωρών

σας παρακαλώ να με δεχθείτε σε πρόγραμμα επιμόρφωσης που θα εκτελέσετε εάν έχω τις τυπικές προϋποθέσεις για να επιμορφωθώ.

Τα προσωπικά μου στοιχεία και στοιχεία της επιχείρησής μου είναι τα παρακάτω:

|  |  |
|--|--|
| ΕΠΩΝΥΜΟ*   |  |
| ΟΝΟΜΑ*   |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*  |  |
| ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*                                |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ*   |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ*  |  |
| FAX  |  |
| E mail   |  |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*                                  |  |
| ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ<br>(περιγράφεται αναλυτικά)* |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ*                                   |  |

**Δηλώνω τέλος ότι:**

- Παρέλαβα την ενημερωτική επιστολή που αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης καθηκόντων τεχνικού Ασφαλείας στις Επιχειρήσεις Γ' κατηγορίας για το περιεχόμενο της οποίας ενημερώθηκα και αποδέχομαι πλήρως.
- Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 με όλες τις συνέπειες του νόμου, και συνεπώς όλα τα στοιχεία της αίτησης είναι αληθή.

|            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| Ημερομηνία | Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης* |
|            |                                    |

\* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν