

Αίτηση - δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Αριθμός αίτησης: 27

Προς το φορέα επιμόρφωσης	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
---------------------------	-------------------------------

Γνωρίζω ότι μπορώ να αναθέσω καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας σε άτομο εκτός της επιχείρησής ή να κάνω σύμβαση με ΕΞ.Υ.Π.Π. **Αποφάσισα όμως να επιμορφωθώ ο ίδιος ως ΤΑ.**

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

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω είναι **100.00 €** (Γ' κατηγορία) χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση.

Γνωρίζω ότι:

- δεν απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφαλείας εφόσον ο ίδιος ασκώ καθήκοντα ΤΑ.
- η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας ότι θα αναλάβω ως τεχνικός ασφαλείας στην επιχείρησή μου γίνεται μόνο ηλεκτρονικά μέσω του ΠΣ ΕΡΓΑΝΗ, για τις επιχειρήσεις που είναι καταχωρημένες στο σύστημα αυτό, χωρίς να απαιτείται να προσκομίσω οποιοδήποτε έγγραφο στην επιθεώρηση εργασίας.
- μπορώ ο ίδιος εάν η επιχείρησή μου ανήκει στην Γ' κατηγορία 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, 2131516640, 2131516564 από τα οποία μπορώ να λάβω κάθε σχετική πληροφορία ή να καταγγείλω κάθε παραβίαση σχετικά με την επιμόρφωσή μου.

Δηλώνω ότι είμαι διαχειριστής της επιχείρησής μου.

Δηλώνω υπεύθυνα:

ΕΠΩΝΥΜΟ*	TEST
ΟΝΟΜΑ*	test
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	TEST
ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	TEST
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ*	TEST
ΤΗΛΕΦΩΝΟ*	2421094700
FAX	
Email*	f.panagopoulos@yahoo.com
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	test
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	wqeq
ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΕΚΠ/ΣΗ*	1
ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΠΙΧ/ΣΗΣ*	1
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	101026970
ΚΑΔ*	01100000
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ	

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

*Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν