



Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΥΕΔ ΕΣΠΑ ΑνΚΟ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΩΝ ΠΟΡΩΝ  
Ελλάδα Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης



ΕΘΝΙΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

EGF

EUROPEAN GLOBALIZATION  
ADJUSTMENT FUND (EGF)  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ  
ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ

ΜΕ ΤΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

**«ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΡΟΥΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ EGF/2017/003 GR/Attica retail», όπως συγχρηματοδοτείται κατά 60% από το ΕΤΠ περιόδου 2014-2020 και 40% από το ΠΔΕ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**

### ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

για την ένταξη στο σχετικό μητρώο του Έργου με κωδικό "EGF/2017/003GR/Attica retail" και κωδικό ΟΠΣ 5032901 της Πράξης: «ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΡΟΥΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ "EGF/2017/003 GR/Attica retail" που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσαρμογής στην Παγκοσμιοποίηση (ΕΤΠ), περιόδου 2014-2020 με τίτλο: «Ενέργειες που αφορούν απολύσεις σε επιχειρήσεις στον κλάδο 47 της NACE Αναθ. 2 (Λιανικό εμπόριο, εκτός από το εμπόριο μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσυκλετών) στην επιπέδου NUTS 2 Περιφέρεια Αττικής (EL30) και άλλες 10 Περιφέρειες της χώρας

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα \*

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Επώνυμο \*

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Όνομα πατρός \*

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Όνομα μητρός \*

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας \*

Αστυνομικό τμήμα έκδοσης \*

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ημερομηνία έκδοσης ταυτότητας \*

□ / □ / □

Ημέρα / Μήνας / Έτος

Ημερομηνία γέννησης \*

□ / □ / □

Ημέρα / Μήνας / Έτος

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διεύθυνση κατοικίας

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Οδός, Αριθμός

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Πόλη

Ταχυδρομικός Κώδικας

**Περιφερειακή ενότητα μόνιμης κατοικίας \***

E-mail \*

Σταθερό τηλέφωνο

Κινητό τηλέφωνο \*

Φαξ

ΑΦΜ

ΔΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΑΜΚΑ \*

#### ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ασφαλιστικός Φορέας \*

ΙΚΑ	ΟΑΕΕ	ΤΣΜΕΔΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΑΛΛΟΣ

Νεοεισερχόμενος (μετά την 01.01.1993)

ΝΑΙ	ΟΧΙ

**ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟ Ή ΤΑ ΥΠΟΜΗΤΡΩΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΪΤΕ**

Επισήμανση: Μπορείτε να επιλέξετε και τα 2 Υπομητρώα με την προϋπόθεση ότι καλύπτετε τα τεκμήρια ένταξης

1<sup>η</sup> επιλογή

2<sup>η</sup> επιλογή

**ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΤΕ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ**

Επισήμανση: μη σημειώσετε την ίδια τιμή σε δύο ή περισσότερες Περιφερειακές Ενότητες

1<sup>η</sup> επιλογή

2<sup>η</sup> επιλογή

3<sup>η</sup> επιλογή

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Επίπεδο εκπαίδευσης \*

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Επισήμανση: παρακαλείσθε να μην σημειώνετε μήνες που αφορούν παράλληλη απασχόληση (π.χ. μήνες απασχόλησης που αλληλοκαλύπτονται)

1. Φορέας / Επιχείρηση

Διάρκεια (σε Μήνες)

2. Φορέας / Επιχείρηση

Διάρκεια (σε Μήνες)

3. Φορέας / Επιχείρηση

Διάρκεια (σε Μήνες)

4. Φορέας / Επιχείρηση

Διάρκεια (σε Μήνες)

5. Φορέας / Επιχείρηση  Διάρκεια (σε Μήνες)

6. Φορέας / Επιχείρηση  Διάρκεια (σε Μήνες)

7. Φορέας / Επιχείρηση  Διάρκεια (σε Μήνες)

8. Φορέας / Επιχείρηση  Διάρκεια (σε Μήνες)

9. Φορέας / Επιχείρηση  Διάρκεια (σε Μήνες)

10. Φορέας / Επιχείρηση  Διάρκεια (σε Μήνες)

Πατήστε εδώ για να εισάγετε περισσότερους Φορείς / Επιχειρήσεις

Σύνολο μηνών

#### ΟΡΟΙ - ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Η επεξεργασία των στοιχείων που καταγράφονται στην αίτηση γίνεται με αποκλειστικό σκοπό την επιλογή υποψηφίων για ένταξη στο Μητρώο συνεργατών επαγγελματικής συμβουλευτικής στο πλαίσιο του έργου "Κωδ.: EGF/2017/003 GR/Attica retail" Αποδέκτες της επεξεργασίας είναι τα αρμόδια στελέχη των συμμετεχόντων υπό το Ε.Ι.Ε.Α.Δ. φορέων, τα οποία έχουν ενημερωθεί δεόντως για τις νόμιμες υποχρεώσεις τους και την κρατούσα δεοντολογία, καθώς και για την κείμενη νομοθεσία και τον τρόπο εναρμόνισης του Ε.Ι.Ε.Α.Δ. Υπό αυτή την προϋπόθεση δηλώνω ότι τα προαναφερόμενα στοιχεία είναι αληθή και δίνω την εξουσιοδότησή μου για την τήρησή τους.
2. Βεβαιώνω υπεύθυνα την ακρίβεια των συμπληρωμένων στην αίτηση στοιχείων και προσκομίζω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.
3. Η Αίτηση αυτή επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν.1599/1986.

Έλαβα γνώση και αποδέχομαι \*

ΝΑΙ

Ψηφιακή υπογραφή (τοποθετήστε τον κέρσορα εντός του πλαισίου και υπογράψτε κρατώντας πατημένο το αριστερό κουμπί του mouse) •

Ημερομηνία συμπλήρωσης αίτησης \*

 /  / 

Ημέρα / Μήνας / Έτος

**ΠΡΟΣΟΧΗ!**

**Εκτυπώστε την Αίτησή σας**

**πριν την υποβάλετε**

Υποβολή Αίτησης

Εκτύπωση Αίτησης