



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αθήνα, 11 - 5 -2016

Αρ. πρωτ: οικ 21179/343

Ταχ. Δ/ση: Σταδίου 29
 Ταχ. Κώδικας: 101 10 ΑΘΗΝΑ
 Fax: 2103214310

ΠΡΟΣ: **Ως ο πίνακας διανομής**

Πληροφορίες: Α Αχτύπης - 2131516316 - aaxtypis@ypakp.gr
 Μ. Καή - 2131516560 - mkai@ypakp.gr
 Ν. Σκουριάς - 2131516613 - nisk@yeka.gr
 Σ. Ντούση - 2131516087 - sntoussi@yeka.gr
 Η. Γαζής - 2131516084 - igazis@ypakp.gr
 Χρ. Δέδε - 2131516038 - xdede@ypakp.gr
 Χρ. Βασιλειάδης - 2131516354

URL: <http://www.ypakp.gr>

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

Θέμα: Εφαρμογή της υπουργικής απόφασης 19009/321/22.4.2016 (ΦΕΚ Β' 1287) "Επιμόρφωση εργοδοτών και εργαζομένων για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας σε επιχειρήσεις Β' και Γ' κατηγορίας - **Προγράμματα 2016**".

Η εγκύκλιος αυτή αφορά τα προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών και εργαζομένων σε επιχειρήσεις Β' και Γ' κατηγορίας για το έτος 2016 και διευκρινίζει τον τρόπο και τις διαδικασίες εφαρμογής των προβλεπόμενων στην παραπάνω αναφερόμενη απόφαση. **Το περιεχόμενο της Απόφασης κατ' οικονομία δεν επαναλαμβάνεται στην παρούσα εγκύκλιο σε κάθε όμως περίπτωση απαιτείται η γνώση και η εφαρμογή του περιεχομένου της για την υλοποίηση των προγραμμάτων.**

1. Γενικές επισημάνσεις

1.1. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων και προς αποφυγή καθυστερήσεων στην όλη ροή της διαδικασίας έγκρισης των προγραμμάτων συγκεκριμένοι υπάλληλοι (τηλέφωνα στις Πληροφορίες) θα δίνουν τηλεφωνικά διευκρινίσεις για τα προγράμματα. Παράλληλα, με την συμπερίληψη στην εγκύκλιο του διευκρινιστικού παραρτήματος ΙΙΙ για την κατάταξη των επιχειρήσεων σε κατηγορία Β' ή Γ' οι τηλεφωνικές κλήσεις επιβάλλεται να περιορισθούν μόνο για εξειδικευμένα ερωτήματα.

1.2. Η υπηρεσία μας επιστά την προσοχή των φορέων εργοδοτών και εργαζομένων και τους καλεί να **λάβουν όλα τα μέτρα και να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την ενημέρωση και προστασία των μελών τους από ενδεχόμενες παρελκυστικές ή παραπλανητικές πρακτικές** κατά τη διαδικασία υλοποίησης των προγραμμάτων επιμόρφωσης (βλ. εδάφιο 2.5 της παρούσας εγκυκλίου). Σε κάθε περίπτωση που θα υπάρξουν σαφή αποδεικτικά στοιχεία για παραβάσεις θα ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και θα επιβληθούν οι προβλεπόμενες κυρώσεις.

2. Επιμόρφωση εργοδοτών

2.1. Μπορεί να λάβουν μέρος σε προγράμματα επιμόρφωσης ως τεχνικοί ασφάλειας στις επιχειρήσεις τους:

- αα) **εργοδότες** εφόσον έχουν τα τυπικά προσόντα και οι επιχειρήσεις τους υπάγονται στην κατηγορία Β' σύμφωνα με τα άρθρα 10, 12 και 22 του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (Κ.Ν.Υ.Α.Ε.) που κυρώθηκε με το Άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (ΦΕΚ 84/Α').
- ββ) **εργαζόμενοι** που απασχολούνται με πλήρες ωράριο σε επιχειρήσεις με λιγότερα από 50 άτομα οι οποίες υπάγονται στην κατηγορία Β' ή Γ' εφόσον έχουν τα τυπικά προσόντα που προβλέπονται στο άρθρο 11, παράγραφος 1, εδάφιο δ του Κ.Ν.Υ.Α.Ε.
- γγ) **εργοδότες** σε επιχειρήσεις τους εφόσον αυτές υπάγονται στην Γ' κατηγορία σύμφωνα με το άρθρο 10 του Κ.Ν.Υ.Α.Ε. και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους.

Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις:

➤ **ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ**

Σε επιχειρήσεις Β' κατηγορίας - προγράμματα επιμόρφωσης 35 ωρών

α) Μέχρι και 3 άτομα (ένα από όλα)

- 1) 10 χρόνια αποδεδειγμένη λειτουργία της επιχείρησης (βεβαίωση επιμελητηρίου ή έναρξη άσκησης επαγγέλματος από την εφορία) ή
- 2) Άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη με το ίδιο αντικείμενο της δραστηριότητας της επιχείρησης

β) Μέχρι και 6 άτομα (ένα από όλα)

Πτυχίο τεχνικής ειδικότητας (πτυχίο πιστοποίησης εφόσον προβλέπεται πιστοποίηση) από:

- 1) Τεχνικό επαγγελματικό εκπαιδευτήριο ή
- 2) Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) ή
- 3) Αναγνωρισμένη τεχνική επαγγελματική σχολή ή
- 4) Απολυτήριο Τεχνικού επαγγελματικού Λυκείου (Τεχνικής ειδικότητας)

➤ **ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ**

Πτυχίο τεχνικής ειδικότητας (πτυχίο πιστοποίησης εφόσον προβλέπεται πιστοποίηση) από:

- 1) Τεχνικό επαγγελματικό εκπαιδευτήριο ή
- 2) Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) ή
- 3) Αναγνωρισμένη τεχνική επαγγελματική σχολή ή
- 4) Απολυτήριο Τεχνικού επαγγελματικού Λυκείου (Τεχνικής ειδικότητας)
- 5) Άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη

για τα ανωτέρω (περίπτωση εργαζομένου) απαιτούνται και οκτώ (8) χρόνια τουλάχιστον από την απόκτηση του τίτλου σπουδών και να είναι με πλήρη απασχόληση στην επιχείρηση. Άλλα παραστατικά δεν θα γίνονται δεκτά.

2.2. Οι εργοδότες επιμορφώνονται οι ίδιοι εφόσον έχουν αποφασίσει για την επιλογή τους αυτή γνωρίζοντας ότι θα μπορούσαν εναλλακτικά να αναθέσουν τα καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή να συνάψουν σύμβαση με Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞ.Υ.Π.Π.). Εφόσον αποφασίσουν να επιμορφωθούν οι ίδιοι ή να επιμορφώσουν εργαζόμενο της επιχείρησής τους, είναι ελεύθεροι να επιλέξουν όποιον φορέα επιμόρφωσης επιθυμούν, μεταξύ αυτών που υλοποιούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης.

2.3. Τα κριτήρια επιλογής του φορέα μπορεί να είναι οικονομικά, τόπου επιμόρφωσης, χρόνου, ποιότητας προγραμμάτων ή όποια κριτήρια οι ίδιοι θεωρούν ότι τους εξασφαλίζουν τις καλύτερες συνθήκες για τη συμμετοχή τους στο επιμορφωτικό πρόγραμμα. **Σε κάθε περίπτωση, συνιστάται στους ενδιαφερόμενους εργοδότες, πριν δηλώσουν συμμετοχή σε επιμορφωτικό πρόγραμμα, να έρχονται σε σχετική επικοινωνία με τα συλλογικά τους όργανα (σύλλογοι, ομοσπονδίες, επιμελητήρια κλπ.) προκειμένου να ενημερώνονται σχετικά.**

2.4. Οι εργοδότες που επιθυμούν να επιμορφωθούν οι ίδιοι ή να επιμορφωθεί εργαζόμενος της επιχείρησής τους απευθύνονται στους φορείς που έχουν δικαίωμα να εκτελούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης και υποβάλλουν αίτηση σύμφωνα με το υπόδειγμα που περιλαμβάνεται στο παράρτημα ΙΙ. Η αίτηση συμπληρώνεται εις διπλούν και το ένα αντίγραφο δίδεται στον υποβάλλοντα την αίτηση για επιμόρφωση.

2.5. Φορείς που αποδειχθεί ότι χρησιμοποιούν ως μέσο προσέλκυσης των εργοδοτών και των εργαζομένων για επιμόρφωση σε προγράμματα τους ισχυρισμούς, ότι δήθεν «εκπροσωπούν ή συνεργάζονται με το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» ή ότι οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να επιμορφωθούν ή ότι στην περίπτωση μη επιμόρφωσης τους το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα τους επιβάλλει κυρώσεις ή παρόμοιους "παραπλανητικούς ή απειλητικούς" ισχυρισμούς θα αποκλείονται από τη συμμετοχή τους σε νέα προγράμματα.

2.6. Αποτελεί ευθύνη του φορέα υλοποίησης του προγράμματος, σύμφωνα με το άρθρο 6 §12 της υπουργικής απόφασης, η συμμετοχή εργοδοτών και εργαζομένων που εμπíπτουν στις διατάξεις της σχετικής απόφασης. Δεν επιτρέπεται η συμμετοχή στα προγράμματα όσων δεν έχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Εάν ο φορέας επιμόρφωσης από την εξέταση της αίτησης διαπιστώσει ότι στο πρόσωπο του εργοδότη ή του εργαζόμενου που προτείνεται δεν ευστρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις ενημερώνει τον εργοδότη που υπέβαλε την αίτηση και του επιστρέφει οπωσδήποτε και την εισπραχθείσα τυχόν προκαταβολή για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα. Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, καθώς και εργοδότες με τα προσόντα των παραγράφων (α), (β) ή (γ) του άρθρου 11 του Κ.Ν.Υ.Α.Ε. για τους οποίους σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις δεν απαιτείται

επιμόρφωση, έχουν μεν το δικαίωμα επιμόρφωσης, αλλά δεν έχουν καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση στην οποία αναφέρουν ότι αν και γνωρίζουν πως δεν είναι υπόχρεοι στην παρακολούθηση του προγράμματος, επιθυμούν ωστόσο να το παρακολουθήσουν.

- 2.7.** Η υπαγωγή των εκπαιδευομένων στη σωστή ομάδα επιμόρφωσης γίνεται με ευθύνη του φορέα επιμόρφωσης και με βάση τα στοιχεία της αίτησης κάθε εργοδότη η οποία θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη.

3. Διαδικασία έγκρισης και εκτέλεσης προγραμμάτων

3.1. Πού υποβάλλεται η αίτηση

- 3.1.1.** Οι αιτήσεις για την έγκριση εκτέλεσης των προγραμμάτων υποβάλλονται από τους φορείς που έχουν το δικαίωμα αυτό στη **Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Δ3)** του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σταδίου 29, 101 10 Αθήνα.
- 3.1.2.** Οι αιτήσεις παραλαμβάνονται μόνον από την “υπηρεσία πρωτοκόλλου” του Υπουργείου ακόμα και όταν αποστέλλονται με courier ή συστημένες.

Προσοχή τα έντυπα που συμπληρώνονται είναι εκείνα του έτους 2016. **Έντυπα παλαιότερων ετών δεν γίνονται δεκτά.**

3.2. Υποβολή αίτησης για πρώτη φορά

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 6 παράγραφος 2β της υπουργικής απόφασης 19009/321/22.4.2016, οι φορείς που επιθυμούν να διενεργήσουν για πρώτη φορά πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Γ΄ ή Β΄ κατηγορίας, πρέπει πριν την υποβολή της σχετικής αίτησης για έγκριση εκτέλεσης προγράμματος να υποβάλλουν στη Διεύθυνση Δ3 αίτηση με την οποία να γνωρίζουν την πρόθεσή τους να διενεργήσουν τέτοια προγράμματα, επισυνάπτοντας όλα τα απαραίτητα παραστατικά για τον φορέα υλοποίησης των προγραμμάτων. Εκπαιδευτές που επιθυμούν να λάβουν μέρος σε προγράμματα επιμόρφωσης και δεν συμπεριλαμβάνονται στο σχετικό μητρώο υποβάλλουν **οι ίδιοι** σχετική αίτηση με τα απαραίτητα παραστατικά όπως ορίζονται κάθε φορά [άρθρο 5 υ.α. 19009/321/22.4.2016 (ΦΕΚ Β΄ 1287)] (πτυχίο, βιογραφικό σημείωμα, βεβαίωση προϋπηρεσίας κλπ.). Τα στοιχεία του προσώπου που υποβάλλει την αίτηση πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένα, άλλως δεν θα εγκρίνεται το σχετικό αίτημα. Μετά το σχετικό έλεγχο και την ηλεκτρονική καταχώριση οι φορείς μπορούν να υποβάλλουν αιτήσεις για έγκριση υλοποίησης προγράμματος επιμόρφωσης.

3.3. Προθεσμία υποβολής

Οι αιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται 25 τουλάχιστον ημέρες πριν την ημερομηνία έναρξης εκτέλεσης των προγραμμάτων και θα αφορούν προγράμματα που θα εκτελεστούν εντός διαστήματος 90 ημερολογιακών ημερών. Οι συγκεκριμένες προθεσμίες αναφέρονται στην ημερομηνία εισόδου στην “υπηρεσία πρωτοκόλλου” του Υπουργείου και δεν περιλαμβάνεται η ημερομηνία έναρξης του προγράμματος, Εάν π.χ. το πρόγραμμα υποβληθεί την 1η του μηνός το πρόγραμμα μπορεί να αρχίσει την 26η (25+1) του μηνός και μετέπειτα. Η κάθε αίτηση πρέπει να αφορά ένα μόνο συγκεκριμένο, πρόγραμμα. Συνοδεύεται από διαβιβαστικό του φορέα στο οποίο αναγράφεται οπωσδήποτε ο αριθμός πρωτοκόλλου του φορέα και σαν θέμα σημειώνεται "Πρόγραμμα επιμόρφωσης Γ΄ κατηγορίας" ή "Πρόγραμμα επιμόρφωσης Β΄ κατηγορίας". Επί του διαβιβαστικού αυτού τίθεται από την Υπηρεσία Γενικού Πρωτοκόλλου του Υπουργείου ο σχετικός αριθμός πρωτοκόλλου του Υπουργείου και η ημερομηνία κατάθεσης. Για διευκόλυνση της όλης διαδικασίας ειδικότερα η προθεσμία υποβολής μπορεί να μειωθεί σε 15 ημέρες (14+1) για τρεις το πολύ αιτήσεις ανά φορέα επιμόρφωσης και για αιτήσεις που θα υποβληθούν **μέχρι και Παρασκευή 20 Μαΐου 2016** (ημερομηνία εισόδου στην “υπηρεσία πρωτοκόλλου” του Υπουργείου).

3.4. Υποβολή ταυτόχρονα περισσότερων αιτήσεων προγραμμάτων

Στην περίπτωση που υποβάλλονται μαζί περισσότερα του ενός προγράμματα, κάθε πρόγραμμα θα συνοδεύεται από ξεχωριστή αίτηση και διαβιβαστικό και θα τοποθετείται σε ιδιαίτερο φάκελο ώστε να παίρνει διαφορετικό αριθμό πρωτοκόλλου του Υπουργείου. Κάθε φάκελος προγράμματος εξωτερικά πρέπει να φέρει την ένδειξη «**Πρόγραμμα επιμόρφωσης Γ΄ κατηγορίας**» ή «**Πρόγραμμα επιμόρφωσης Β΄ κατηγορίας**».

3.5. Δεν επιτρέπονται αλλαγές

Μετά την υποβολή των αιτήσεων καμία περαιτέρω αλλαγή ή προσθήκη δεν γίνεται δεκτή.

3.6. Περιεχόμενο φακέλου αίτησης

Ο φάκελος κάθε προγράμματος περιέχει:

Σε έντυπη μορφή με την ακόλουθη σειρά:

- ✓ Το Διαβιβαστικό της αίτησης
 - ✓ το Έντυπο Α
 - ✓ το έντυπο Δ
 - ✓ παραχωρητήριο εφόσον απαιτείται και
 - ✓ τα έντυπα Γ1 και Γ2.
- **cd** ή άλλο ηλεκτρονικό μέσο αποθήκευσης (όχι δισκέτα) με όλα τα σχετικά παραστατικά σε ηλεκτρονική μορφή ταξινομημένα, όπως περιγράφεται με την παρούσα εγκύκλιο και συγκεκριμένα: Διαβιβαστικό, Έντυπο Α, Έντυπο Δ, Αρχείο δικαιολογητικών και βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ την πρώτη φορά.

3.7. Έγκριση προγραμμάτων

Η έγκριση του προγράμματος γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από γνωμοδότηση του ΣΥΑΕ. Αντίγραφο της απόφασης αυτής με το ΕΝΤΥΠΟ Α κατατίθενται από τους φορείς εκτέλεσης των προγραμμάτων έγκαιρα και οπωσδήποτε πριν την έναρξη εκτέλεσης του προγράμματος στην αρμόδια για τον έλεγχο εκτέλεσης του προγράμματος υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.). Σε περίπτωση μη έγκαιρης έκδοσης της εγκριτικής απόφασης εκτέλεσης του προγράμματος, τα ανωτέρω παραστατικά είναι δυνατόν να υποβάλλονται και στη Δ3. Η εγκριτική απόφαση αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ μέσω του οποίου θα ενημερώνονται οι φορείς. Η πρόσβαση στο "ΔΙΑΥΓΕΙΑ" γίνεται μέσω της ιστοθέσης www.ypakp.gr ή www.yeka.gr

Επιλογή: ΔΙΑΥΓΕΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ: «Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας»

Ανά είδος Απόφασης: Υπουργική Απόφαση

(ενδέχεται να απαιτηθεί η επιλογή επόμενης σελίδας).

3.8. Διενέργεια προγραμμάτων

Κατά την εκτέλεση του προγράμματος θα τηρείται ημερήσιο παρουσιολόγιο που θα έχει τη μορφή του ΕΝΤΥΠΟΥ Ε. Υπογράφεται αντίστοιχα κατά την προσέλευση του εκπαιδευόμενου και κατά την αποχώρησή του μετά το τέλος της εκπαιδευτικής ημέρας.

3.9. Χώροι διεξαγωγής προγραμμάτων

Για τα προγράμματα που διενεργούνται με την μέριμνα Συλλογικών φορέων επιχειρήσεων σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 3 της απόφασης 19009/321/22.4.2016 σε χώρους επιμόρφωσης όπως αίθουσα συγκέντρωσης ξενοδοχείου, επιμελητηρίου ή άλλου ΝΠΔΔ, συλλόγου εκπαιδευομένων, συνεδριακού κέντρου ή σχολική αίθουσα θα υποβάλλεται:

- α. υπεύθυνη δήλωση του φορέα υλοποίησης με την οποία θα βεβαιώνεται ότι ο χώρος διαθέτει τον εξοπλισμό της §3, δ του άρθρου 3 και θα αναφέρεται ο αριθμός εκπαιδευομένων καθώς και το εμβαδόν της αίθουσας.
- β. το σχετικό αποδεικτικό παραχώρησης χρήσης της αίθουσας με αναγραφή του εμβαδού της από τον κάτοχο της αίθουσας.

3.10. Απολογισμός προγραμμάτων

Μετά την εκτέλεση του προγράμματος θα υποβάλλονται εντός 10 ημερών στη Διεύθυνση Δ3:

σε ηλεκτρονική μορφή: το ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ και το ΕΝΤΥΠΟ Ε όπου φαίνεται και το όνομα του εκπαιδευτή που τελικά συμμετείχε στο πρόγραμμα.

Η ηλεκτρονική υποβολή γίνεται με cd που αναγράφει με ανεξίτηλο μαρκαδόρο «απολογισμός προγράμματος» και τον **αριθμό πρωτοκόλλου του Υπουργείου της αρχικής αίτησης** που αφορά το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

3.11. Χορήγηση βεβαιώσεων

Μετά την υποβολή των ΕΝΤΥΠΩΝ ΣΤ και Ε στη Διεύθυνση Δ3 θα δίνονται σε όσους παρακολούθησαν το πρόγραμμα οι κατά περίπτωση σχετικές βεβαιώσεις επιμόρφωσης σύμφωνα με τα υποδείγματα των ΕΝΤΥΠΩΝ Ζ1, Ζ2 και Ζ3.

3.12. Έλεγχος προγραμμάτων

Οι αρμόδιες για τον έλεγχο της εκτέλεσης των προγραμμάτων υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι της παρούσας εγκυκλίου. Ο έλεγχος μεταξύ των άλλων θα αφορά την παρουσία και την "ταυτοπροσωπία" των εκπαιδευτών και των εκπαιδευομένων.

4. Τήρηση διαδικασιών

- 4.1.** Αίτηση που δεν είναι **σωστά και πλήρως** συμπληρωμένη και δεν συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά ταξινομημένα όπως καθορίζεται με την παρούσα εγκύκλιο **δεν θα εγκρίνεται**. Όλα τα στοιχεία πρέπει να είναι απολύτως ακριβή. Στην περίπτωση που από τα δηλωθέντα στοιχεία αναζητηθεί ο φορέας επιμόρφωσης και δεν καταστεί δυνατή η επικοινωνία του Υπουργείου με τον φορέα, τα προγράμματα δεν θα εγκρίνονται.
- 4.2.** Η συμπλήρωση των εντύπων πρέπει να γίνεται με προσοχή, άλλως η ανακρίβεια αποτελεί λόγο απόρριψης του προγράμματος. Σημειώνεται ότι για τα στοιχεία αυτά γίνεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου η σχετική ηλεκτρονική επεξεργασία και ως εκ τούτου καθίσταται ακόμη επιτακτικότερη η απόλυτη τήρηση των συγκεκριμένων απαιτήσεων. Όλα τα παραπάνω έντυπα έχουν προκαθορισμένη μορφή και βρίσκονται στη σελίδα του Υπουργείου στη διεύθυνση www.ypakp.gr ή www.yeka.gr στο πεδίο e-Βιβλιοθήκη ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ στην Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία. Μόνο τα έντυπα αυτής της μορφής του έτους 2016 επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται, ώστε να μη δημιουργούνται ασάφειες και η διαδικασία ελέγχου να γίνεται ομοιόμορφα και αποτελεσματικά. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται παρέμβαση και διαμόρφωση άλλων μορφών εντύπων έστω και σε επί μέρους ενότητες των εντύπων αυτών. Η οποιαδήποτε παρέμβαση αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος.
- 4.3.** Η υποβολή σε ηλεκτρονική μορφή γίνεται με CD ή άλλο ηλεκτρονικό μέσο αποθήκευσης και όχι με δισκέτα ή e-mail. Το CD υποβάλλεται για λόγους πρακτικούς εντός φακέλου **ενσωματωμένου** στο φάκελο της αίτησης. Στο CD θα αναγράφονται τα στοιχεία του προγράμματος (επωνυμία φορέα και αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα), ώστε να είναι μονοσήμαντα αναγνωρίσιμο.
- 4.4.** Όλα τα έγγραφα και τα παραστατικά που υποβάλλονται αποτελούν το φάκελο της αίτησης. Πρέπει να περιέχονται σε ντοσιέ Α4 πλαστικό με έλασμα με διαφανές εξώφυλλο ή εναλλακτικά σε ντοσιέ (με στενή ράχη) με 2 κρίκους με μαλακό εξώφυλλο διαφανούς χρώματος. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι σε συνδυασμό και με τον μεγάλο αριθμό προγραμμάτων που υποβάλλονται για έγκριση **δεν υπάρχει πρακτικά η δυνατότητα η υπηρεσία να προβαίνει σε ταξινόμηση κλπ. υποβληθέντων στοιχείων και παραστατικών** που δεν υποβάλλονται με σωστό και πλήρη τρόπο. Η υποβολή εντύπων και παραστατικών που δεν βρίσκονται ταξινομημένα μέσα στο συγκεκριμένο φάκελο, αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος. Αντίστοιχες διαδικασίες πρέπει να τηρούνται και στην υποβολή των σχετικών στοιχείων απολογισμού μετά την εκτέλεση κάθε προγράμματος.
- 4.5.** Κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος τα σχετικά έντυπα πρέπει να συμπληρώνονται επιμελώς και ανελλιπώς. Περιπτώσεις π.χ. υπογραφής εκ των προτέρων στο παρουσιολόγιο των ωρών άφιξης ή αναχώρησης αποτελούν λόγους να θεωρηθεί ότι καταστρατηγούνται οι όροι εκτέλεσης του προγράμματος με όλες τις σχετικές συνέπειες.
- 4.6.** Σε περίπτωση ματαίωσης διεξαγωγής ενός προγράμματος πρέπει η ματαίωση αυτή να γνωστοποιείται έγκαιρα στις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. και στη Διεύθυνση Δ3.
- 4.7.** Η παρουσία των εκπαιδευομένων είναι απαραίτητη σε όλη την διάρκεια του προγράμματος. Ελλιπής παρακολούθηση συνεπάγεται την εκ νέου παρακολούθηση του ενδιαφερόμενου σε νέο πρόγραμμα.

5. Περιεχόμενο εγκυκλίου

Στο συνημμένο στην παρούσα εγκύκλιο Παράρτημα I αναγράφονται οι αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. και στο Παράρτημα II περιέχονται συμπληρωματικές παρατηρήσεις για τη συμπλήρωση των εντύπων. Η συμπλήρωση των εντύπων πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή και να τηρούνται οι σχετικές οδηγίες συμπλήρωσης. Στο Παράρτημα III αναφέρονται οι ΚΑΔ (ΣΤΑΚΟΔ 2008 και 1980).

Περιεχόμενο Αίτησης

Αρχική αίτηση		Απολογισμός
Έντυπα	Cd	Έντυπα: Διαβιβαστικό απολογισμού
<ul style="list-style-type: none"> • Διαβιβαστικό αίτησης • Έντυπο Α • έντυπο Δ • δηλώσεις εκπαιδευτών • παραχωρητήριο (όταν απαιτείται) 	<ul style="list-style-type: none"> • Διαβιβαστικό αίτησης • Έντυπο Α • έντυπο Δ • βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ (πρώτη φορά) • ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ 	Cd <ul style="list-style-type: none"> • Έντυπο Α (τελικό) • Έντυπο ΣΤ (excel) • Έντυπα Ε (pdf)

	ΦΑΚΕΛΟΙ (5)	ΦΑΚΕΛΟΙ έως 35	ΦΑΚΕΛΟΙ (2)	ΦΑΚΕΛΟΙ (7)	
Cd αρχικής αίτησης	ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ				
	ΕΝΤΥΠΟ Α				
	ΕΝΤΥΠΟ Δ				
	Βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ (την πρώτη φορά)				
	ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ			ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	
			1.	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ
					β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ
					γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ
					δ. ΠΤΥΧΙΟ
					ε. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ
		ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ			
	2.		η. ΑΛΛΟ		
	3. κλπ.				

6. Α. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΝΗ

Με την εγκύκλιο αρ. πρωτ. οικ.11453/1284/16-4-2013 καθορίσθηκε η διαδικασία αναγγελίας στην περίπτωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας από τον εργοδότη στην επιχείρησή του.

Συμπληρωματικά με την εν λόγω εγκύκλιο ορίζονται τα ακόλουθα:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΝΗ

Για τον εργοδότη που επιθυμεί ο ίδιος ή εργαζόμενος να ασκήσει καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας (ΤΑ) στην επιχείρησή του και όσον αφορά την καταχώριση στο ηλεκτρονικό σύστημα ΕΡΓΑΝΗ, διακρίνουμε τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- 1 Για τον εργοδότη **δεν απαιτείται επιμόρφωση** (ΔΑΕ) καθώς διαθέτει όλα τα απαραίτητα τυπικά προσόντα.
 - Στην περίπτωση αυτή καταχωρούνται στο ΕΡΓΑΝΗ τα στοιχεία του όπως προσδιορίζονται με την προαναφερθείσα εγκύκλιο.
- 2 **Όσοι εισέρχονται για πρώτη φορά** στο σύστημα ΕΡΓΑΝΗ, επιθυμεί ο ίδιος ο **εργοδότης** να ασκήσει καθήκοντα ΤΑ και αποκτά τις απαραίτητες προϋποθέσεις μετά από επιμόρφωση.
 - Δηλώνει άμεσα την επιθυμία του να συμμετάσχει σε σχετικό πρόγραμμα επιμόρφωσης. Ο αριθμός πρωτοκόλλου που του δίδεται από τον φορέα επιμόρφωσης τίθεται στο πεδίο του ΕΡΓΑΝΗ με την ένδειξη αριθμός πρωτοκόλλου. Μετά την ημερομηνία αίτησης παρέχεται ένα χρονικό διάστημα 6 μηνών προκειμένου να έχει ολοκληρώσει την επιμόρφωσή του. Εφόσον δεν έχει επιμορφωθεί μετά την παρέλευση του εν λόγω χρονικού διαστήματος θεωρείται ότι δεν πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις και πρέπει να αναζητήσει υπηρεσίες ΤΑ από εξωτερικό πρόσωπο ή υπηρεσία (ΕΞ.Υ.Π.Π.) μέχρις ότου επιμορφωθεί.
- 3 **Όσοι εισέρχονται για πρώτη φορά** στο σύστημα ΕΡΓΑΝΗ, προτείνεται **εργαζόμενος** να ασκήσει καθήκοντα ΤΑ ο οποίος αποκτά τις απαραίτητες προϋποθέσεις μετά από επιμόρφωση.
 - Ο εργοδότης δηλώνει άμεσα την συγκεκριμένη συμφωνία για να συμμετάσχει εργαζόμενος σε σχετικό πρόγραμμα επιμόρφωσης. Ο αριθμός πρωτοκόλλου που του δίδεται από τον φορέα επιμόρφωσης τίθεται στο πεδίο του ΕΡΓΑΝΗ με την ένδειξη αριθμός πρωτοκόλλου. Μετά την ημερομηνία αίτησης του παρέχεται ένα χρονικό διάστημα 6 μηνών προκειμένου να έχει ολοκληρώσει ο εργαζόμενος την επιμόρφωσή του. Εφόσον δεν έχει επιμορφωθεί μετά την παρέλευση του εν λόγω χρονικού διαστήματος θεωρείται ότι δεν πληρούνται οι σχετικές

προϋποθέσεις και πρέπει ο εργοδότης να αναζητήσει υπηρεσίες ΤΑ από εξωτερικό πρόσωπο ή υπηρεσία (ΕΞ.Υ.Π.Π.) μέχρις ότου επιμορφωθεί ο εργαζόμενος.

4

Όσοι ήδη έχουν εισέλθει στο σύστημα ΕΡΓΑΝΗ από τον Οκτώβριο έως τέλος Δεκεμβρίου 2015 και ο εργοδότης ή ο εργαζόμενος δεν έχει πραγματοποιήσει την επιμόρφωσή του.

Στην περίπτωση αυτή παρέχεται το χρονικό διάστημα έως και 30-06-2016 προκειμένου να έχει ολοκληρώσει την επιμόρφωσή του. Μετά το εν λόγω χρονικό διάστημα θεωρείται ότι δεν πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις και πρέπει να αναζητήσει υπηρεσίες ΤΑ από εξωτερικό πρόσωπο ή υπηρεσία (ΕΞΥΠΠ) μέχρις ότου επιμορφωθεί ο ίδιος ο εργοδότης ή εργαζόμενος.

Β. Μορφή αριθμού πρωτοκόλλου από τους φορείς επιμόρφωσης

Ο αριθμός πρωτοκόλλου που δίδεται από τους φορείς επιμόρφωσης στις σχετικές αιτήσεις πρέπει να έχει την ακόλουθη μορφή προκειμένου να υπάρχει καταχώριση σε δύο πεδία του συστήματος ΕΡΓΑΝΗ με συγκεκριμένο τρόπο:

- **Ημερομηνία αίτησης//ΕΡΓ (ή ΕΡΓΑΖ)//αριθμός**
και
- **επωνυμία φορέα//τόπος**

Τα παραπάνω στοιχεία αναγραφής παρέχονται στους ενδιαφερόμενους από τον φορέα επιμόρφωσης προκειμένου να υπάρχει ενιαία μορφή αποτύπωσης.

Πεδίο: Ημερομηνία αίτησης//ΕΡΓ (ή ΕΡΓΑΖ)//αριθμός

- **Ημερομηνία αίτησης:** περιλαμβάνει 8 συνεχόμενους χαρακτήρες. Οι δύο πρώτοι δείχνουν ημέρες, οι δύο επόμενοι μήνα και οι 4 τελευταίοι το έτος π.χ. 21112016, 07032016, 05122016.
- **Στη συνέχεια αναγράφονται δύο κάθετοι //**
- **ΕΡΓ:** δηλώνει την πρόθεση του εργοδότη να επιμορφωθεί ο ίδιος προκειμένου να αποκτήσει τη δυνατότητα άσκησης καθηκόντων ΤΑ στην επιχείρησή του.
- **ΕΡΓΑΖ:** δηλώνει την συμφωνία να επιμορφωθεί εργαζόμενος προκειμένου να αποκτήσει τη δυνατότητα άσκησης καθηκόντων ΤΑ στην επιχείρηση.
- **Στη συνέχεια αναγράφονται δύο κάθετοι //**
- **Αριθμός:** Ακολουθεί η αναγραφή του αριθμού πρωτοκόλλου του φορέα επιμόρφωσης όσον αφορά την αίτηση που υποβάλλεται στον φορέα.

Πεδίο: επωνυμία φορέα//τόπος

- **Επωνυμία φορέα:** Αναγράφεται η επωνυμία του φορέα. Η επωνυμία του φορέα αποτυπώνεται με τους λιγότερους δυνατών χαρακτήρες αρκεί βέβαια να προκύπτει ποιον φορέα αφορά. Στην περίπτωση που υπάρχει διακριτική επωνυμία του φορέα επιμόρφωσης σημειώνεται η επωνυμία αυτή.
 - Στις περιπτώσεις ύπαρξης **ακρωνυμίων**, συντομογραφιών, αρκτικόλεξων του φορέα επιμόρφωσης αναγράφονται ως επωνυμία π.χ. ΓΣΕΒΕΕ, ΕΒΕΑ, περιπτώσεις **Κέντρου δια Βίου Μάθησης Επιπέδου 1 ή 2 αναγράφεται ΚΔΒΜ1 ή ΚΔΒΜ2 και η διακριτική επωνυμία ή η επωνυμία του.**
- **Στη συνέχεια αναγράφονται δύο κάθετοι //**
- **Τόπος:** Αναγράφεται η περιοχή διεξαγωγής του προγράμματος επιμόρφωσης π.χ. ΑΘΗΝΑ, ΑΙΓΑΛΕΩ, ΕΛΕΥΣΙΝΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΠΑΤΡΑ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ, ΣΥΡΟΣ κλπ.

Γ. Άλλα πεδία στο ΕΡΓΑΝΗ

Στο πεδίο διάρκεια σύμβασης: Για καταχωρίσεις μετά το 2016 θα μπορεί να συμπληρώνεται 2018, 2019 κλπ. δηλ. 2 χρόνια μετά την ημερομηνία καταχώρισης.

Στο πεδίο ετήσιες ώρες: Αναγράφεται 25

Δ. Επισημάνσεις

- ✓ Πρέπει να διευκρινισθεί ότι από το ηλεκτρονικό σύστημα παρέχεται πλέον η δυνατότητα διασταύρωσης και ελέγχου των σχετικών στοιχείων που υποβάλλονται και καταχωρούνται στο σύστημα. Στην περίπτωση που από ένα φορέα επιμόρφωσης ή από κάποιο εργοδότη δηλώνονται στοιχεία με διαφορετικές ημερομηνίες και δεν πραγματοποιείται η σχετική επιμόρφωση εντός των

προβλεπόμενων χρονικών προθεσμιών θα επιβάλλονται κυρώσεις συμπεριλαμβανομένου και του αποκλεισμού της δυνατότητας διεξαγωγής προγραμμάτων επιμόρφωσης από τον φορέα εάν ο φορέας προβαίνει σε «ψευδείς» δηλώσεις.

- ✓ Για τις επιχειρήσεις που δεν έχουν καταχωρηθεί στο ηλεκτρονικό σύστημα και απασχολούν εργαζόμενο χωρίς να παρέχονται υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (τεχνικού ασφάλειας) επιβάλλονται οι κατά περίπτωση προβλεπόμενες κυρώσεις.

Παραδείγματα

Πεδίο: αριθμός πρωτοκόλλου

25112016//ΕΡΓ//XXXXXX
25112016//ΕΡΓΑΖ//XXXX

Πεδίο: ωράριο

ΕΠΙΜ//ΑΘΗΝΑ
ΕΛΙΝΥΑΕ//ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΔΒΜ1 ..//ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ^{ου} Γεν. Γραμματέα
3. Γραφείο κ^{ου} Γενικού Διευθυντή ΕΕΑ
4. Όλες τις Διευθύνσεις της Κεντρικής Υπηρεσίας
5. ΚΦ

Ο

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Κ. ΜΑΓΓΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. Γραφείο κ. Ειδ. Γραμματέα Σ.ΕΠ.Ε.
2. Κεντρικές Υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.
3. Ειδικοί Επιθεωρητές του Σ.ΕΠ.Ε.
4. Όλες τις περιφερειακές υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.
5. ΓΣΕΕ
6. ΣΕΒ
7. ΓΣΕΒΕΕ
8. ΣΕΤΕ
9. Ελληνική Συνομοσπονδία Εμπορίου & Επιχειρηματικότητας
10. Κεντρική Ένωση Επιμελητηρίων
11. ΑΔΕΔΥ
12. ΤΕΕ
13. Ένωση Ελλήνων Χημικών
14. Βιοτεχνικό Επιμελητήριο Αθηνών
15. Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών
16. Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών
17. Επαγγελματικό Επιμελητήριο Θεσσαλονίκης
18. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
19. ΚΕΔΚΕ
20. Π.Ο.Ε.- Ο.Τ.Α.
21. Μέλη του Σ.Υ.Α.Ε.
22. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
23. Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών
24. Επιστημονική Ένωση Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Μηχανικών (Ε.Ε.Τ.Ε.Μ.)
25. Σύλλογο Τεχνικών Ασφάλειας Ελλάδος
26. Σωματείο Ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας
27. Κέντρα δια Βίου Μάθησης Επιπέδου 1 και 2
28. Π.Ε.Ε.Ε.Σ. (ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ)
29. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΛΟΓΙΣΤΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Σ.ΕΠ.Ε.**

Ανατρέχετε στην ιστοθέση: <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/4623.pdf>
(Ταυτόχρονο πάτημα πλήκτρου Ctrl και Δείκτη)

Στις περιοχές που υπάρχουν Υπηρεσίες Επιθεώρησης Ασφάλειας & Υγείας στην Εργασία και Υπηρεσίες Επιθεώρησης Εργασιακών Σχέσεων, αρμόδια είναι η Υπηρεσία Επιθεώρησης Ασφάλειας & Υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ**Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση**

Ένα αντίγραφο από το έντυπο αυτό δίδεται στον εκπαιδευόμενο και ένα υποβάλλεται με τον φάκελο της αίτησης. Τα στοιχεία του εντύπου πρέπει να συμπληρώνονται ανελλιπώς. Δεν απαιτείται η υποβολή της αίτησης στην περίπτωση που η επιμόρφωση γίνεται από ΝΠΔΔ ή κέντρο δια βίου μάθησης συλλογικού φορέα εργοδοτών με την προϋπόθεση ότι η επιμόρφωση αφορά εργοδότη μέλος τους.

cd

Στο cd περιέχονται πέντε φάκελοι (ντοσιέ) όπως φαίνεται στον πίνακα. Στη συνέχεια ο φάκελος ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ περιλαμβάνει έως 35 φακέλους για την Γ΄ κατηγορία και 25 για την Β΄ κατηγορία καθένας των οποίων αντιστοιχεί σε ένα εκπαιδευόμενο κατ' απόλυτη αριθμητική αντιστοιχία με το έντυπο Δ. Ο κάθε φάκελος ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ περιλαμβάνει 7 φακέλους. Κάθε ένας από τους τελευταίους φακέλους περιέχει τα δικαιολογητικά του εκπαιδευόμενου. Συμπληρώνονται κατά περίπτωση μόνο οι φάκελοι που περιέχουν τα αναγκαία παραστατικά από τα οποία προκύπτει η ιδιότητα του εκπαιδευόμενου.

	ΦΑΚΕΛΟΙ (5)	ΦΑΚΕΛΟΙ έως 35	ΦΑΚΕΛΟΙ (2)	ΦΑΚΕΛΟΙ (7)	
Cd	ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ				
	ΕΝΤΥΠΟ Α				
	ΕΝΤΥΠΟ Δ				
	<i>Βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ (την πρώτη φορά)</i>				
	ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ		1.	ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	
				ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ
					β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ
					γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ
					δ. ΠΤΥΧΙΟ
					ε. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ
ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ					
η. ΑΛΛΟ					
		2.			
		3. ΚΛΤ.			

Το κάθε παραστατικό σε μορφή π.χ. αρχείου pdf ή εικόνας jpeg καταχωρείται στον ιδιαίτερο φάκελο κάθε εκπαιδευόμενου στην προβλεπόμενη θέση.

Ειδικότερα δεν απαιτείται η υποβολή του δικαιολογητικού (ε) στην περίπτωση που η επιμόρφωση γίνεται από ΝΠΔΔ ή κέντρο δια βίου μάθησης συλλογικού φορέα εργοδοτών με την προϋπόθεση ότι η επιμόρφωση αφορά εργοδότη μέλος τους.

ΕΝΤΥΠΟ Α

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στη συμπλήρωση του εντύπου Α (στοιχεία προγράμματος) το οποίο είναι φόρμα καταχώρισης των στοιχείων σε βάση δεδομένων.

- ❖ Όσα στοιχεία συμπληρώνονται από τον φορέα επιμόρφωσης πρέπει να είναι με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα
- ❖ Το εμβαδόν της αίθουσας αναφέρεται σε τ.μ.
- ❖ Τα πεδία με αστερίσκο συμπληρώνονται από την υπηρεσία
- ❖ Αναφέρεται το συνολικό κόστος ανά εκπαιδευόμενο (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ εφόσον υπόκειται σε ΦΠΑ).

Για να ξεκινήσουμε την συμπλήρωση της αίτησης **πρέπει** πρώτα **να γνωρίζουμε όλα τα στοιχεία** που χρειάζεται να συμπληρωθούν.

Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

1. Τι κατηγορία προγράμματος θα εκτελέσουμε, οι περιπτώσεις που δέχεται η φόρμα είναι οι ακόλουθες
 - ❖ Κατηγορία Β (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Β' και εργαζόμενοι που υπάγονται στην κατηγορία Β και Γ, 35 ώρες)
 - ❖ Κατηγορία Γ (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Γ, 10 ώρες)
2. Για την Κατηγορία Β ομάδα 1
3. Για την Κατηγορία Γ ομάδα 1

Εικόνα 1

Μόνο αφού συμπληρωθούν αυτές οι ερωτήσεις μπορούμε να εισέλθουμε στην κύρια φόρμα της αίτησης πατώντας το πλήκτρο «ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ»

Η συμπλήρωση αυτής της φόρμας γίνεται μεταξύ των άλλων από μενού προεπιλεγμένων στοιχείων. Κάθε αλλοίωση του περιεχομένου επιφέρει αυτόματα την απόρριψη του προγράμματος.

Βήμα 1.

Στο τμήμα **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ** Ανοίγοντας το μενού που υπάρχει επιλέγουμε φορέα. Το τμήμα ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ συμπληρώνεται μόνο του.

Πρέπει στην συνέχεια να γραφεί ο αρμόδιος προγράμματος **και υποχρεωτικά ο αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα και η ημερομηνία.**

Στην συνέχεια συμπληρώνεται το **2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** γράφοντας τα στοιχεία που ζητούνται και τσεκάροντας τα παραστατικά που υποβάλλονται κατά περίπτωση.

Για να ενεργοποιηθούν τα πεδία του τμήματος 2 είναι απαραίτητο πρώτα να συμπληρωθεί η ένδειξη ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ.

Βήμα 2.

Συμπληρώνουμε πρώτα το **4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Κατηγορία Β1

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ	<input type="text"/>		
ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	<input type="text"/>		
Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα	<input type="text"/>	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	<input type="text"/>
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης στο Υπουργείο (*)		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ(*)	(*) Συμπληρώνονται απο την υπηρεσία
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ	ΠΟΛΗ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	FAX:	<input type="text"/>
	E-MAIL:	<input type="text"/>	

2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΟΛΗ	<input type="text"/>	ΝΗΣΙ <input type="checkbox"/> Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ	ΟΔΟΣ	<input type="text"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ	<input type="text"/>
	ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ	<input type="checkbox"/>	ΟΡΟΦΟΣ	<input type="text"/>	ΕΜΒΑΔΟΝ	<input type="text"/>
					T.M.	
1. Πιστοποιημένη από το ΕΚΕΠΙΣ						
	α) Πιστοποιητικό ΕΚΕΠΙΣ					<input type="checkbox"/>
2. Αίθουσα συγκεντρώσεως ξενοδοχείων , συνεδριακών κέντρων, επιμελητηρίων ή άλλων ΝΠΔΔ ή σχολική αίθουσα που διαθέτει τον εξοπλισμό της Υπουργικής Απόφασης						
	α) Υπεύθυνη δήλωση					<input type="checkbox"/>
	β) Παραχωρητήριο					<input type="checkbox"/>
3. Άλλοι χώροι						
	α) Βεβαίωση Σ.ΕΠ.Ε					<input type="checkbox"/>
	β) Παραχωρητήριο					<input type="checkbox"/>

3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

4. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων	Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων 1,2,3,4,5,6,7,8	Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Τόπος

 Ημερομηνία

 Υπογραφή και σφραγίδα

Βήμα 3.

Τέλος ερχόμαστε στο

4. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

3. Ημερομηνίες και ώρες εκτέλεσης προγράμματος							
ΑΑ/ΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ		
1	4/5/2016	15:00	18:00				
		18:00	20:00				
2	5/5/2016	15:00	17:00				
		17:00	20:00				
3	6/5/2016	15:00	17:00				
		17:00	20:00				
4	7/5/2016	15:00	17:00				
		17:00	20:00				
5	8/5/2016	15:00	17:00				
		17:00	20:00				
6	9/5/2016	15:00	17:00				
		17:00	20:00				
7	10/5/2016	15:00	18:00				
		18:00	20:00				

Το πρώτο στοιχείο που καταχωρείται υποχρεωτικά είναι ο ΑΑ/ΗΜ δηλαδή ο Αύξων Αριθμός Ημέρας εκτέλεσης του προγράμματος. Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με την υπουργική απόφαση οι ημέρες για την Κατηγορία (35 ώρες) καθορίζονται σε 7.

Στην συνέχεια καταχωρούμε την ημερομηνία με μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ ή με την μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ και γράφουμε την πρώτη ώρα της εκάστης ημέρας. Οι υπόλοιπες ώρες γράφονται αυτόματα και δεν επιτρέπεται η αλλαγή τους. Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή των εκπαιδευτών από τον προκαθορισμένο κατάλογο. Εναλλακτικά μπορούμε από το ελληνικό πληκτρολόγιο με κεφαλαία γράμματα να δακτυλογραφήσουμε τα πρώτα γράμματα του επωνύμου του εκπαιδευτή ώστε να έχουμε να επιλέξουμε από λιγότερα στοιχεία.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία της αίτησης αποθηκεύουμε από το σήμα της δισκέτας και εκτυπώνουμε την φόρμα μας από το κουμπί με την αντίστοιχη επιλογή. Βγαίνουμε από την φόρμα την αντιγράφουμε στο cd το οποίο υποβάλλεται με την αίτηση του προγράμματος.

Παρατηρήσεις στο χειρισμό της φόρμας:

- ❖ Οι ελάχιστες απαιτήσεις για την επεξεργασία της φόρμας είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access 2000**. Συνιστώμενα είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access XP**.
- ❖ Στους Η/Υ με ποντίκι που έχει ροδάκι κύλισης να μην χρησιμοποιείται διότι παρουσιάζονται προβλήματα. Ο σωστός τρόπος για να βλέπουμε την φόρμα είναι από τις μπάρες κύλισης.
- ❖ Την αρχική φόρμα που θα λάβετε από το ΙΝΤΕΡΝΕΤ διατηρήστε την χωρίς καμία εγγραφή.
- ❖ Δημιουργείται πάντοτε αντίγραφο αυτής της φόρμας για να συμπληρώσετε αιτήσεις προς την υπηρεσία μας.
- ❖ Κάθε φόρμα πρέπει να περιέχει μία και μοναδική αίτηση κατάθεσης.
- ❖ Για την ταχύτερη μεταφορά της από το διαδίκτυο η φόρμα βρίσκεται συμπιεσμένη σε μορφή αρχείου «.zip». Για να την χρησιμοποιήσετε πρέπει να την αποσυμπιέσετε.
- ❖ Κάθε απόπειρα παραβίασης των στοιχείων της φόρμας αποτελεί λόγο αποκλεισμού του φορέα.
- ❖ Η μη σωστή συμπλήρωσή της (π.χ. δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαραίτητα στοιχεία) αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.

Διευκρινιστικά αναφέρεται ότι το έντυπο Α βασικά παραμένει το ίδιο όπως τα προηγούμενα χρόνια. Με την ενοποίηση των ομάδων στην κατηγορία Β', σε κάθε κατηγορία υπάρχει μόνο μία ομάδα η Β1 και η Γ1. Παράλληλα επειδή δεν υπήρχε τεχνικά η δυνατότητα να διαφοροποιηθεί το έντυπο αυτό, συμπληρώνεται το τετραγωνάκι ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ σε κάθε περίπτωση για να ενεργοποιηθεί το έντυπο.

ΕΝΤΥΠΟ Β

- ❖ Το έντυπο αυτό που αφορά το πρόγραμμα επιμόρφωσης δίδεται σε κάθε εκπαιδευόμενο.
- ❖ Οι ημέρες διεξαγωγής των προγραμμάτων με το ελάχιστο περιεχόμενο όπως αυτό προσδιορίζεται στην απόφαση 19009/321/22.4.2016 ορίζονται σε επτά για τα προγράμματα Β' κατηγορίας και σε δύο για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και με 5 συνεχόμενες ώρες ημερησίως.

ΕΝΤΥΠΟ Γ

- ❖ Η σχετική αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο προκειμένου να ενταχθεί στο μητρώο εκπαιδευτών. Πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένα όλα τα σχετικά στοιχεία ώστε να είναι δυνατή η άμεση επικοινωνία της υπηρεσίας με το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση παράλληλα δε να επισυνάπτονται όλα τα απαραίτητα παραστατικά και έχουν εκδοθεί από τις αρμόδιες αρχές.
Υπενθυμίζεται ότι:
- ❖ Το χρονικό διάστημα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας καθώς και οι αντίστοιχες ώρες απασχόλησης στη συγκεκριμένη κάθε φορά επιχείρηση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον επιβεβαιώνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. Βεβαιώσεις επιχειρήσεων χωρίς τη «θεώρηση» του Σ.ΕΠ.Ε. εφόσον δεν υπάρχει πρακτική δυνατότητα «διακρίβωσης» του περιεχομένου τους δεν λαμβάνονται υπόψη.

ΕΝΤΥΠΟ Γ1

- ❖ Αναφέρονται οι ημερομηνίες και οι επιμέρους ώρες ανά ημέρα.
Υπενθυμίζεται ότι:
- ❖ Ο αναπληρωματικός εκπαιδευτής σε κάθε περίπτωση όπως και ο τακτικός για τις ώρες και ημέρες του προγράμματος δεν πρέπει να δεσμεύεται σε παροχή υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας κλπ. ή σε απασχόληση (τακτικός ή αναπληρωματικός εκπαιδευτής) σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης ακόμα και αν αυτό πραγματοποιείται στον ίδιο χώρο επιμόρφωσης.
- ❖ Στην υπεύθυνη δήλωση **δεν επιτρέπεται καμία «διορθωτική αλλαγή».**
- ❖ Για τη μείωση του διοικητικού βάρους και της γραφειοκρατίας δεν απαιτείται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής. Σε περίπτωση όμως που υπάρξει διαμαρτυρία ή καταγγελία ότι η υπάρχουσα στο έντυπο υπογραφή δεν ανήκει στον εκπαιδευτή, μέχρι την διερεύνηση του θέματος η έγκριση του συγκεκριμένου προγράμματος θα αναστέλλεται με όλα τα σχετικά επακόλουθα χωρίς να αποκλείεται και ο οριστικός αποκλεισμός του φορέα επιμόρφωσης από τη διενέργεια των εν λόγω προγραμμάτων εφόσον διαπιστωθεί η όποια ανακριβής ή αναληθής συμπλήρωση στοιχείων.

ΕΝΤΥΠΟ Δ

Από το έντυπο αυτό σε συνδυασμό με το έντυπο Α προκύπτει η συνολική εικόνα του προγράμματος και ως εκ τούτου η συμπλήρωσή του πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Συμπληρώνονται όλα τα απαραίτητα στοιχεία και σημειώνεται με **X** (X κεφαλαίο ελληνικό) μόνο η περίπτωση η οποία απαιτείται και αφορά τον εκπαιδευόμενο.

- ❖ Στο έντυπο υπάρχουν έως 35 αναγραφές μια για κάθε εκπαιδευόμενο. 35 αναγραφές για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και 25 για τα προγράμματα Β' κατηγορίας.
- ❖ Τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευομένων αναφέρονται με αλφαβητική σειρά και με κεφαλαία γράμματα. Εάν υπάρχουν επώνυμα αλλοδαπών εργαζομένων με λατινικούς χαρακτήρες, αυτά με αλφαβητική σειρά προηγούνται των λοιπών με ελληνικούς χαρακτήρες.
- ❖ Η περιγραφή της δραστηριότητας της επιχείρησης πρέπει να είναι πλήρης.
- ❖ Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν εργαζόμενοι αναγράφεται ο αριθμός **0**.
- ❖ Σημειώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΟ X αν ο εκπαιδευόμενος είναι εργαζόμενος.
- ❖ **Στον πίνακα αυτόν από τον οποίο προκύπτουν αυτόματα τα στοιχεία των εκπαιδευομένων του εντύπου Ε, δεν επιτρέπεται η προσθήκη ή διαγραφή κελιού, γραμμής ή στήλης καθόσον θα χαθούν όλα τα στοιχεία σύνδεσης των εντύπων.** Επιτρέπεται μόνο η εκ των κάτω διαγραφή των στοιχείων που αφορούν εκπαιδευόμενους π.χ. για τα προγράμματα Β' κατηγορίας όπου ο μέγιστος αριθμός εκπαιδευομένων είναι 25 μπορούν να διαγραφούν τα κελιά από 26 έως 35. Επίσης στην περίπτωση μη συμπλήρωσης του μέγιστου αριθμού εκπαιδευομένων π.χ. συμμετέχουν 28 αντί 35 θα διαγράφονται τα κελιά που αντιστοιχούν στις εγγραφές 29-35.

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΙΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
					α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ	β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ	γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ						
1													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ								ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.		ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ	
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
A/A	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΙΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
2													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ										ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
A/A	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΙΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
3													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ										ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												

ΚΛΤ.

Για προγράμματα Γ' κατηγορίας:

- Εφόσον πρόκειται για ατομική επιχείρηση όπου από την «σφραγίδα» της επιχείρησης προκύπτει άμεσα η ιδιότητα του εκπαιδευόμενου και συγκεκριμένα ότι ο εκπαιδευόμενος ο οποίος πρόκειται να επιμορφωθεί είναι ο εργοδότης, δεν απαιτείται η ηλεκτρονική υποβολή κάποιου παραστατικού.
- Για μη ατομική επιχείρηση σημειώνεται με Χ η αντίστοιχη περίπτωση και υποβάλλεται και ηλεκτρονικά το απαραίτητο παραστατικό με «επισήμανση» του μέρους του από το οποίο προκύπτει ότι ο εκπαιδευόμενος είναι εργοδότης π.χ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ. Εάν η ιδιότητα του εργοδότη προκύπτει από βεβαίωση επιμελητηρίου υποβάλλεται και ηλεκτρονικά το απαραίτητο παραστατικό με σχετική επισήμανση αν απαιτείται. Εφόσον το πρόγραμμα διενεργείται από φορέα μελών εργοδοτών (π.χ. επιμελητήριο, ομοσπονδία κλπ.) δεν απαιτείται ηλεκτρονική υποβολή παραστατικού-βεβαίωσης ιδιότητας μέλους.

Για προγράμματα Β' κατηγορίας:

- Για τον εργοδότη που εκπαιδεύεται και τη βεβαίωση - παραστατικό που διαθέτει πρέπει να συμπληρώνεται το αντίστοιχο κελί π.χ. αν διαθέτει πτυχίο τεχνικού λυκείου, πλήρης τίτλος, ημερομηνία κτήσεως κτλ. και αντίστοιχα στο φάκελο με το όνομά του να περιέχονται «σκαναρισμένα» τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
- Ειδικότερα για εκπαιδευση εργαζόμενου σημειώνεται και το σχετικό κελί στην στήλη (Θ).
- Εφόσον μια επιχείρηση διαθέτει περισσότερους του ενός ΚΑΔ σημειώνεται εκείνος που κατατάσσει την επιχείρηση σε κατηγορία Β' (π.χ. εάν διαθέτει 3 ΚΑΔ βάσει των οποίων η επιχείρηση κατατάσσεται στην κατηγορία Γ' και 1 ΚΑΔ βάσει του οποίου η επιχείρηση κατατάσσεται στην κατηγορία Β' σημειώνεται ο ΚΑΔ της κατηγορίας Β'). Εάν διαθέτει περισσότερους του ενός ΚΑΔ κατηγορίας Β' σημειώνει έναν εξ αυτών.

ΕΝΤΥΠΟ Ε

- ❖ Το έντυπο αυτό αφορά κάθε ημέρα εκτέλεσης του προγράμματος χωριστά και περιλαμβάνει με αλφαβητική σειρά τα επώνυμα των τελικώς εκπαιδευθέντων.
- ❖ Στην ένδειξη «Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο» συμπληρώνεται ο αριθμός που δίδεται από την Υπηρεσία πρωτοκόλλου του Υπουργείου.
- ❖ Στην ένδειξη «αρ. πρωτ. κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.» σημειώνεται ο αρ. πρωτ. που δίδεται κατά την κατάθεση της απόφασης στην αρμόδια υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε. **Τα στοιχεία του πίνακα επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας τυπώνονται αυτόματα συνδεδόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του εντύπου Δ. Για το λόγο αυτό το έντυπο αυτό να χρησιμοποιείται ακριβώς ως έχει χωρίς να προστίθενται ή να διαγράφονται γραμμές, στήλες ή κελιά.**
- ❖ Εφιστάται η προσοχή στο να υπογράφει κάθε εκπαιδευόμενος το έντυπο κατά την ώρα προσέλευσης και την ώρα αποχώρησης και όχι εκ των προτέρων.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ

- ❖ Περιλαμβάνονται τα στοιχεία μόνο των τελικώς εκπαιδευθέντων χωρίς να γίνεται αναφορά στους απόντες. Η κατάσταση αυτή περιλαμβάνει μόνο όσους συμμετείχαν ανελλιπώς όλες τις ώρες και ημέρες του προγράμματος επιμόρφωσης. **Τα στοιχεία του πίνακα επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας τυπώνονται αυτόματα συνδεδόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του εντύπου Δ.**
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι του Φορέα**

ΕΝΤΥΠΑ Ζ1, Ζ2, Ζ3

- ❖ Στην ένδειξη Α/Α της βεβαίωσης επιμόρφωσης σημειώνεται ο αριθμός (1 έως 35 ή 25) που αντιστοιχεί στο συγκεκριμένο εκπαιδευόμενο σύμφωνα με την κατάσταση του Εντύπου ΣΤ.
- ❖ Στις ενδείξεις των αριθμών πρωτοκόλλων υποχρεωτικά αναγράφονται όλοι οι αριθμοί.
- ❖ Ο φορέας χορηγεί μια και μοναδική βεβαίωση ακόμα και αν ο εκπαιδευόμενος εργοδότης έχει επιχείρηση με περισσότερα του ενός υποκαταστήματα ή έχει περισσότερες της μιας επιχειρήσεις.
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι οι αριθμοί πρωτοκόλλου του Φορέα**
- ❖ **Βεβαιώσεις με άλλους ή λάθος αριθμούς πρωτοκόλλου θεωρούνται άκυρες.**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς το φορέα επιμόρφωσης	(αναγράφεται ο φορέας)
---------------------------	------------------------

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 ΤΑ.**

Δηλώνω προς το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης **ότι δεν έχω δεχθεί κάποια πίεση για την επιλογή του φορέα.**

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω είναι (κατά περίπτωση κυκλώνεται η κατηγορία δηλ.: το Γ' ή Β'):

- το πολύ **70 €** (Γ' κατηγορία) και **130 €** (Β' κατηγορία) χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση. Η προκαταβολή δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 50 € ή 80 € αντίστοιχα.
- Η προκαταβολή επιστρέφεται αν την ζητήσω 30 ημέρες πριν την έναρξη επιμόρφωσης.

Γνωρίζω ότι:

- ✓ **ΔΕΝ** απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφάλειας εφόσον ο ίδιος ασκώ καθήκοντα ΤΑ .
- ✓ η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας ότι θα αναλάβω ως τεχνικός ασφάλειας 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 2131516316, 2131516560, 2131516613, 2131516087, 2131516038, 2131516354 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 *	

Σε περίπτωση επιμόρφωσης εργαζόμενου:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
(για τον εργαζόμενο) * Υπογραφή/ημερομηνία	

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

* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

ΕΝΤΥΠΟ Β
ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (10 ωρών)

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 ^{ης} ημέρας			Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία	Από	Έως			
1	<p align="center">Γενικά</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Οι κίνδυνοι στην εργασία (τα αποτελέσματα των κινδύνων, η σημασία της πρόληψης, γενικές αρχές της πρόληψης, αντιμετώπιση των κινδύνων). ◆ Η έννοια του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας (αναγγελία, διερεύνηση και καταγραφή). ◆ Η αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. ◆ Γενικές υποχρεώσεις των εργοδοτών. ◆ Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. ◆ Υποχρεώσεις και καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας. ◆ Η συμμετοχή των εργαζομένων (δικαιώματα και υποχρεώσεις). ◆ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων (υποχρεώσεις των εργοδοτών και δικαιώματα των εργαζομένων). ◆ Σχεδιασμός ενεργειών και εκπαίδευση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πυρκαγιάς, σεισμού, ατυχήματος κ.λπ.). <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>			3		
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Προστασία των νέων, εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων. ◆ Εργασίες με ηλεκτρονικούς υπολογιστές. <p align="right"><i>(1 ώρα)</i></p>					
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας σύμφωνα με το π.δ. 16/96. <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>			2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 ^η ημέρας				Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία	Από	Έως				
2	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Διαμόρφωση θέσεων εργασίας- εργονομικές διευθετήσεις Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. ♦ Ανύψωση, μεταφορά, διακίνηση και στοιβαξη φορτίων. <p style="text-align: right;"><i>(1 ώρα)</i></p>				3		
	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες. ♦ Κίνδυνοι από τον τεχνικό εξοπλισμό. ♦ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα. <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>						
	<p>Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Νομική υποχρέωση. ♦ Πρακτικές οδηγίες για τη σύνταξή της. Αναφορά στο εργαλείο OiRA ♦ Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτίμησης κινδύνου (Τα παραδείγματα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των εκπαιδευομένων - παρουσίαση της λειτουργίας ενός από τα διαθέσιμα εργαλεία OiRA, http://www.oiraproject.eu/oira-tools). <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>				2		

ΕΝΤΥΠΟ Β
ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (35 ωρών)

A/A	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ			ΩΡΕΣ	Τακτικός εκπαιδευτής	Αναπλ. εκπαιδευτής
1	Ημερομηνία	Από	Έως			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Εισαγωγή στην ασφάλεια της εργασίας. ❖ Γενικές αρχές του εθνικού μας δικαίου για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων <ul style="list-style-type: none"> ▪ Αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ▪ Υποχρεώσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους ▪ Τεχνικά έργα - Ημερολόγιο μέτρων ασφάλειας- Φάκελος και Σχέδιο ασφάλειας και υγείας - Εκ των προτέρων γνωστοποίηση - Εκσκαφές- Κατεδαφίσεις- Διακίνηση υλικών ▪ Η συμμετοχή των εργαζομένων ▪ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων ▪ Κυρώσεις 			3		
	Συνοπτική παρουσίαση των νομοθετημάτων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.			2		
2	Ημερομηνία	Από	Έως			
	Υποχρεώσεις των διαφόρων παραγόντων ενός τεχνικού έργου			2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Τεχνικός ασφάλειας <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καθήκοντα και υποχρεώσεις ▪ Οργάνωση υπηρεσίας - Διαδικασίες επιθεώρησης - Λίστες ελέγχου 			3		
3	Ημερομηνία	Από	Έως			
	Καταγραφή και διερεύνηση των αιτίων των εργατικών ατυχημάτων			2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> ▪ Γενικές αρχές ασφάλειας ▪ Συντήρηση, επισκευές ▪ Εργαλεία χειρός και Φορητά εργαλεία ▪ Μηχανές κατεργασίας μετάλλων ▪ Ξυλουργικά μηχανήματα ❖ Ανυψωτικά μηχανήματα - Μηχανήματα έργων ❖ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα 			3		
4	Ημερομηνία	Από	Έως			

	Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας - Γενικές αρχές εργονομικού σχεδιασμού - Πυροπροστασία	2		
	Φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός, θερμοκρασία και υγρασία χώρων εργασίας	3		
5	Ημερομηνία		Από	Έως
	Θόρυβος- Δονήσεις	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες <ul style="list-style-type: none"> ▪ Σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνοί, αέρια, υγρά και ατμοί, μέταλλα ▪ Μέτρα προφύλαξης - Όρια επαγγελματικής έκθεσης ❖ Μέσα ατομικής προστασίας 	3		
6	Ημερομηνία		Από	Έως
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Προστασία από πτώσεις ❖ Εργασία σε κλειστούς χώρους 	2		
	Προστασία στις εργασίες σε ύψος (ΙΚριώματα - Φορητές Κλίμακες) Ενδοεπιχειρησιακές μεταφορές - Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων	3		
7	Ημερομηνία		Από	Έως
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου- Παραδείγματα (Αναφορά στο εργαλείο OiRA και παρουσίαση της λειτουργίας ενός από τα διαθέσιμα εργαλεία OiRA, http://www.oiraproject.eu/oira-tools) 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων ❖ Γενική ανασκόπηση – συζήτηση - Κλείσιμο σεμιναρίου 	2		

ΕΝΤΥΠΟ Γ
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

1. Ατομικά στοιχεία	Επώνυμο				Όνομα				
	Όνομα πατρός								
	Αρ. δελτίου Αστ. Ταυτότητας				Εκδ. Αρχή				
	Διεύθυνση κατοικίας	Οδός					Αριθμός		
		ταχ. Κώδικας			περιοχή				
	Τηλέφωνο			fax			email		

2. Σπουδές	Τίτλος ΑΕΙ ή ΤΕΙ							
	Τμήμα ή σχολή							
	Τίτλος ειδικότητας							
	Έτος κτήσεως πτυχίου							

3. Σημερινή επαγγελματική δραστηριότητα

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΑΕΙ Κ ΑΙ ΤΕΙ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΆΛΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

5. Προϋπηρεσία ως τεχνικός ασφάλειας	Υπηρεσία ή επιχείρηση	Χρονικό διάστημα	Ώρες
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	ΣΥΝΟΛΟ		

6. Συνημμένα υποβάλλονται κατά περίπτωση

Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου	
Βεβαίωση προϋπηρεσίας	
Βεβαίωση εκπαιδευτικής εμπειρίας για το προσωπικό των ΑΕΙ και ΤΕΙ	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ1)	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ2)	
Άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή για τους Δημοσίους Υπαλλήλους	

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα

ΕΝΤΥΠΟ Γ1**Δήλωση για εκπαιδευτές μη Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §8δ και §8ε υπουργ. αποφ. 19009/321/22.4.2016)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Fax:				Email:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν είμαι δημόσιος υπάλληλος

2. Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών κατηγορίας που θα εκτελέσει ο φορέας.....

στ.....δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					
6 ^η					
7 ^η					

4. Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.

Ημερομηνία:
Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΕΝΤΥΠΟ Γ2**Δήλωση για εκπαιδευτές Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §8δ και §8ε υπουργ. αποφ. 19009/321/22.4.2016)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι δημόσιος υπάλληλος και υπηρετώ στ _____
- Έχω λάβει άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή από την υπηρεσία μου και θα τηρώ τους όρους που καθορίζει η σχετική απόφαση με την οποία μου επιτρέπεται η συμμετοχή σε προγράμματα επιμόρφωσης.
- Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών...κατηγορίας που θα εκτελέσει ο φορέας.....
στ.....δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					
6 ^η					
7 ^η					

- Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΕΝΤΥΠΑ Δ Ε ΣΤ.xlsx

Για πρακτικούς λόγους τα έντυπα βρίσκονται σε συνημμένο αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (www.ypakp.gr) στη θέση e-Βιβλιοθήκη.

Τα συγκεκριμένα έντυπα είναι τρία χωριστά φύλλα σε ένα αρχείο Excel για τους λόγους που προαναφέρθηκαν στις σχετικές επεξηγήσεις. Το έντυπο Δ υποβάλλεται με το πρόγραμμα, το έντυπο Ε παραμένει στο χώρο εκπαίδευσης και υποβάλλεται σε μορφή pdf με τον απολογισμό και το έντυπο ΣΤ υποβάλλεται με τον απολογισμό.

ΕΝΤΥΠΟ Ζ1

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργοδότη Γ' κατηγορίας)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 10 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

που διοργάνωσε το, στ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....

β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στνα ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην επιχείρησή του, εφόσον αυτή ανήκει στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας, (απόφαση Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης 19009/321/22.4.2016) και

απασχολούνται σ' αυτή λιγότερα από 50 άτομα,

σύμφωνα με τα άρθρα 10 και 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010).

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο)

(Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ Ζ2 (εργοδοτών)

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργοδότη Β΄ κατηγορίας)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 19009/321/22.4.2016 Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης]

σε **επιχειρήσεις της Β΄** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010),

που διοργάνωσε το, ΣΤ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

- α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....
- β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ Ζ3 (εργαζομένων)

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργαζόμενου)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
 (επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)

παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργαζομένων** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §4 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 19009/321/22.4.2016 Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης]

σε **επιχειρήσεις της Β΄ και Γ΄** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010), που διοργάνωσε το, στ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

- α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....
- β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

 (Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

(ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΣΤΑΚΟΔ 2008 και 1980)

Για πρακτικούς λόγους η παραπάνω ταξινόμηση βρίσκεται σε ξεχωριστό αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (www.ypakp.gr) στη θέση e-Βιβλιοθήκη.