

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**«ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΛΑΕΚ 1-49 ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ»**

<b><u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ</u></b>					
Επώνυμο*		Όνομα*			
Πατρώνυμο		Μητρώνυμο			
Εκπαιδευτικό επίπεδο*	Δημοτικό <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> Λύκειο <input type="checkbox"/> Μεταλυκειακό <input type="checkbox"/> Τριτοβάθμια <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> Δεν ολοκλήρωσα Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση <input type="checkbox"/>				
Ειδικότητα/Κωδικός Ειδικότητας*					
ΑΦΜ*:	ΑΜΚΑ*:	ΑΜΑ*:	ΑΔΤ*:		
Διεύθυνση, ΤΚ, Δήμος					
Τράπεζα/IBAN*					
Κινητό Τηλ*:	Σταθερό Τηλ*:	Mail*:			
Επιθυμητές Ημέρες Παρακολούθησης	Δευτέρα & Τετάρτη <input type="checkbox"/>	Δευτέρα έως Πέμπτη <input type="checkbox"/>	Σάββατο <input type="checkbox"/>	Επιθυμητό Ωράριο Παρακολούθησης	10:00-13:15 <input type="checkbox"/> 18:00-21:15 <input type="checkbox"/>
Επιθυμητές Θεματολογίες Παρακολούθησης (συμπληρώστε έως 3, με σειρά προτίμησης)	1..... 2..... 3.....				
<b><u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ</u></b>					
Επωνυμία*		ΑΦΜ*			
Διεύθυνση, ΤΚ *		Τηλέφωνο*			
Δραστηριότητα /ΚΑΔ*		Συνολικός Αριθμός Υπαλλήλων*			
Φορέας Εκπροσώπησης Εργοδοτών *					

(Η συμπλήρωση των πεδίων με \* είναι υποχρεωτική).

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου</li> <li>2. Φωτοτυπία βιβλιαρίου Τράπεζας, οπου αναγράφεται ο IBAN</li> <li>3. Φωτοτυπία Αποδεικτικού ΑΦΜ (εκκαθαριστικού ή βεβαίωση απόδοσης Α.Φ.Μ)</li> <li>4. Φωτοτυπία Αποδεικτικού ΑΜΚΑ-ΑΜΑ</li> <li>5. Φωτοτυπία Αποδεικτικού Εκπαιδευτικού Επιπέδου</li> <li>6. Υ/Δ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ &amp; ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</li> </ol> |
|--|

**Αποδέχομαι την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και την παραλαβή ενημερωτικού υλικού, για την ενημέρωσή μου.**

Ημερομηνία ...../...../20.....

Ο/Η Αιτών/ούσα  
(Υπογραφή)

Με την υπογραφή της παρούσας δηλώνω ότι συναινώ πλήρως για την επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αναφέρονται ή/και συνοδεύουν την παρούσα αίτηση από το **ΚΔΒΜ2 ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ** το οποίο εκπροσωπείται νόμιμα και είναι υπεύθυνος επεξεργασίας κατά το νόμο (Γενικός Κανονισμός ΕΕ 2016/679).

Δηλώνω επίσης, ότι ενημερώθηκα πλήρως για τα κάτωθι: Η επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων είναι απαραίτητη για το σκοπό της συμμετοχής μου σε προγράμματα ΛΑΕΚ 1-49 του ΟΑΕΔ. Τα δικαιολογητικά τα οποία προσκόμισα, βάση της πρόσκλησης της Δράσης, καθώς και τα δεδομένα που υπάρχουν στην παρούσα αίτηση, τα οποία βάσει Νόμου αλλά και εκουσίως δήλωσα στο πλαίσιο της εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συμμετοχή μου στα εν λόγω προγράμματα, θα χρησιμοποιηθούν με σκοπό την συμμετοχή μου στα προγράμματα.

Για τους ως άνωθι σκοπούς, τα δεδομένα μου θα κοινοποιηθούν σε Δημόσιες Υπηρεσίες ή /και συνεργάτες. Τα δεδομένα αυτά διατηρούνται για διάστημα είκοσι ετών. Η νομιμότητα της επεξεργασίας βασίζεται μεταξύ άλλων στα άρθρα 6§1α, 6§1β του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679. Έλαβα γνώση ότι η παροχή δεδομένων είναι απαραίτητη κατά το στάδιο αυτό και ότι αν δεν τα παρέχω δεν θα μπορώ να συμμετάσχω στο πρόγραμμα.

Επιπροσθέτως έλαβα γνώση του δικαιώματος υποβολής αιτήματος στον υπεύθυνο επεξεργασίας για την άσκηση των δικαιωμάτων μου ως υποκειμένου: δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης ή διαγραφής ή περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν, το δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία καθώς και το δικαίωμα στη φορητότητα. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στη διεύθυνση LIBANOBOY 15 , 54627 Θεσσαλονίκη , είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: [dataprotection@pythagoras.gr](mailto:dataprotection@pythagoras.gr). Επίσης, έλαβα γνώση ότι για τυχόν καταγγελία έχω το δικαίωμα να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Δνση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) είτε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του ιστότοπου: [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr).

Για τους σκοπούς της αιτηθείσας ενημέρωσης και αφού έλαβα γνώση του δικαιώματος μου να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου οποτεδήποτε, χωρίς να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της,

- Συναινώ στο να λαμβάνω επίσης τυχόν προωθητικό/ενημερωτικό υλικό από το ΚΔΒΜ2 ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ με τους παρακάτω τρόπους:

	Τσεκάρετε	Υπογραφή
τηλεφωνικώς ή μέσω αποστολής sms, σχετικά με τις Υπηρεσίες του ΚΔΒΜ2 ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ		
με e-mail / με την λήψη του Newsletter και ενημερωτικού υλικού του ΚΔΒΜ2 ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ		

- Επιθυμώ να μην λαμβάνω μελλοντικά ενημερωτικό /προωθητικό υλικό από το ΚΔΒΜ2 ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ :

	Τσεκάρετε	Υπογραφή
μέσω Newsletters / μέσω mails /μέσω sms/ τηλεφωνικά		

Ημερομηνία ...../...../20...

Υπογραφή