

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ / ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ

Α.Π.	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	

Φωτογραφία
αιτούντος

1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο			
Όνομα			
Ονοματεπώνυμο πατρός			
Διεύθυνση			
Πόλη / Περιφέρεια		Τ.Κ.	
Τηλέφωνο επικοινωνίας		Κινητό	
E-mail			

2. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία γέννησης			
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η		Έγγαμος/η
	Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας		Αριθμός παιδιών
Κατηγορία	Άνεργος		Νέος Επιστήμονας
			Αγρότης
Ημερομηνία εγγραφής στον ΟΑΕΔ		Διάρκεια ανεργίας σε μήνες	
ΑΔΤ		Α.Μ. ΙΚΑ	
ΑΦΜ		ΔΟΥ	
Εκπλήρωση στρατιωτικών υποχρεώσεων	Ναι		Όχι
			Νόμιμη απαλλαγή

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΙΕΚ		Ειδικότητα:	Έτος
ΑΕΙ/ΤΕΙ		Σχολή:	Έτος
Μεταπτυχιακό		Ειδικότητα και Τμήμα:	Έτος
Διδακτορικό		Ειδικότητα και Τμήμα:	Έτος

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ Η ΑΛΛΟΙ ΚΥΚΛΟΙ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

Αντικείμενο κατάρτισης	Διάρκεια (σε ώρες)	Φορέας Υλοποίησης	Χρονική περίοδος

5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Φορέας/Εταιρία	Θέση	Χρονική περίοδος (από-έως.....)

6. ΓΝΩΣΗ Η/Υ

Γνώσεις Η/Υ	Πιστοποιητικό	Επίπεδο		
		Πολύ καλό	Μέτριο	Χαμηλό

7. ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ

Ξένη γλώσσα	Πτυχίο	Επίπεδο		
		Πολύ καλό	Μέτριο	Χαμηλό

8. Πως ενημερωθήκατε για το πρόγραμμα;

ΟΑΕΔ		Δήμος	
Διαδίκτυο		Από άλλον που έχει κάνει αίτηση	
Άλλο: (αναφέρετε)			

10. Για ποιο λόγο ενδιαφέρεστε να συμμετάσχετε στην Πράξη της Α.Σ. «ΦΡΟΝΤΙΖΩ»;

.....

.....

.....

.....

11. ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΝΕΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ»

Τίτλος Σπουδών					
Ειδικότητα					
Ημερομηνία κτήσης πτυχίου					
Ημερομηνία Κτήσης Ειδικότητας (για γιατρούς)					
Διάστημα παρακολούθησης μεταπτυχιακών σπουδών	από/...../..... έως/...../.....				
Απαιτείται αναγνώριση του πτυχίου που αποκτήθηκε σε χώρα της ΕΕ από τον ΔΟΑΤΑΠ	Ναι		Όχι		
Εάν το πτυχίο αποκτήθηκε στην αλλοδαπή, τότε έγινε αναγνώριση από τον ΔΟΑΤΑΠ	/...../.....				
Έναρξη Επιτηδεύματος μετά την 2 Ιανουαρίου 2011	/...../.....				
Εάν η έναρξη επιτηδεύματος είναι μετά την 1-1-2010 τότε έγινε η πρώτη μεταβολή έδρας (σε ανεξάρτητο επαγγελματικό χώρο) [πρέπει να είναι μεταγενέστερη της 2-1-2011]	/...../.....				
Νομική μορφή (δεν πρέπει να είναι οι ΑΕ ή Αστική Εταιρία μη κερδοσκοπικού Χαρακτήρα)	Ατομική Επιχείρηση		ΕΠΕ		ΟΕ
	ΕΕ		Άλλη		
Είστε Γιατρός και είχατε πριν την έναρξη επιτηδεύματος επαγγελματική δραστηριότητα γιατρού άνευ ειδικότητας	Ναι		Όχι		
Εάν ΝΑΙ για πόσο διάστημα;	 μήνες				

12. ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΟΓΑ»

Το ατομικό μου εισόδημα από γεωργικές επιχειρήσεις για το οικονομικό έτος 2011 δεν υπερβαίνει τα 3.000 €	Ναι		Όχι	
--	-----	--	-----	--

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- ✓ όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή
- ✓ τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα
- ✓ γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα περαστούν στο Σύστημα Παρακολούθησης Ωφελουμένων Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων, με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης της Παρέμβασης.

Ο/Η αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο).....

(υπογραφή).....