

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ & ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Α Ι Τ Η Σ Η - Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η
Δ Η Λ Ω Σ Η

ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ.

Αρ. Πρωτ.:

Ημ/νία:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ

ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ Σ.Α.Ε.Κ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....Ταχ. Κωδ.....

ΤΗΛ:..... ΚΙΝΗΤΟ:.....

e-mail:

A.M.K.A.:

A.M.A.:

AΦΜ:

ΔΟΥ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

.....

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση εργοδότη ☐
2. Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ☐
3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ☐
4. Αποδεικτικό ΑΦΜ ☐
5. Αποδεικτικό ΑΜΑ ☐

Παρακαλώ να εγκρίνετε την έναρξη και το πρόγραμμα της Πρακτικής Άσκησης που θα διεξαχθεί στη / στο

.....

.....

(Ονομασία Επιχείρησης - Οργανισμού - Δημόσιου Φορέα κ.λπ.)

Σας επισυνάπτω σχετική βεβαίωση του εργοδότη, ο οποίος αποδέχεται τους όρους Πρακτικής Άσκησης σύμφωνα με την υπ' αριθμό Κ5/97484/5-8-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3938 Β').

Η πρακτική Άσκηση θα αρχίσει την:

και θα ολοκληρωθεί την:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι δεν είμαι εγγεγραμμένος/η, ούτε θα εγγραφώ σε άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική ΣΑΕΚ, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής μου Άσκησης καθώς και ότι δεν συμμετείχα/συμμετέχω σε άλλο συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα πρακτικής άσκησης και γνωρίζω ότι θα γίνει διασταύρωση στοιχείων μέσω του ΑΦΜ μου.

Δηλώνω ότι:

☐ Επιθυμώ να συμμετέχω στο πρόγραμμα της επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιεί το ΙΝΕΔΙΒΙΜ

☐ Επιθυμώ να συμμετέχω σε άλλο πρόγραμμα επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιείται από άλλους φορείς (όχι ΙΝΕΔΙΒΙΜ).

☐ Δεν επιθυμώ την επιδότηση της Πρακτικής Άσκησης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Επιλέξτε μία από τις τρεις επιλογές.

Η ανωτέρω αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης.

Ημερομηνία : / /

Ο / Η ΑΙΤ..... (υπογραφή)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ



ΣΑΕΚ: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΑΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Ημερομηνία:/...../.....

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ

Επώνυμο			
Όνομα			
Όνομα Πατέρα			
Όνομα Μητέρας			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			
Ημερομηνία Γέννησης			
Α.Φ.Μ.			
Δ.Ο.Υ.			
ΑΜΚΑ			
Α.Μ.Α.			
Διεύθυνση κατοικίας			
Πόλη, Ταχυδρομικός Κώδικας			
Τηλέφωνο Οικίας			
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου			
Κινητό Τηλέφωνο			
IBAN Λογαριασμού			
ΤΡΑΠΕΖΑ			
Φύλο	Άνδρας	☐	Γυναίκα ☐
Αριθμός Προστατευόμενων Τέκνων			

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΑΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ως προς την ασφάλισή μου:

(αναγράψτε μία από τις παρακάτω επιλογές: **είμαι ανασφάλιστος/η, είμαι ασφαλισμένος/η στο γονέα μου, έχω δική μου σφάλεια**)

Ημερομηνία :...../...../20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΑΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
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 ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Έχω καταθέσει εμπρόθεσμα πλήρη φάκελο με τα οριζόμενα για την έναρξη της πρακτικής άσκησης, το συντονισμό της οποίας έχει η ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΑΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ.
- Δε φοιτώ παράλληλα σε άλλη ειδικότητα Δ.ΣΑΕΚ, ούτε πραγματοποιώ πρακτική άσκηση σε άλλο φορέα
- Υποχρεούμαι να ενημερώσω την ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΑΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ αυθημερόν με email στα saekmytil@sch.gr σε περίπτωση απουσίας μου ή διακοπής της Πρακτικής μου άσκησης.
- Σε περίπτωση λήξης ή διακοπής της Π.Α θα καταθέσω εντός 10 ημερών τα απαραίτητα έγγραφα στην ΣΑΕΚ.
- Θα κοινοποιώ όλες τις αποφάσεις που εκδίδονται από την ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΣΑΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ άμεσα στον εργοδότη μου
- Έχω λάβει γνώση των εγκυκλίων και των διατάξεων που διέπουν την Πρακτική άσκηση καθώς και των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μου.

Ημερομηνία :...../...../20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

Στοιχεία Εργοδότη

ΑΦΜ	
Ονοματεπώνυμο (που ανήκει το ΑΦΜ)	
Δ.Ο.Υ	
Οδός – Αριθμός:	
Πόλη:	
ΤΚ:	
Περιφέρεια (επιχείρησης) :	
Περιφερειακή ενότητα (επιχείρησης) :	
Δήμος (επιχείρησης):	
Τηλέφωνα:	
Email:	
Ωράριο:	
Αναλυτική επωνυμία της επιχείρησης:	
Τηλέφωνο χώρου πραγματοποίησης της πρακτικής άσκησης:	
Email χώρου πραγματοποίησης της πρακτικής άσκησης:	
Ο εργοδότης ορίζει έμπειρο στέλεχος συναφούς επαγγελματικής ειδικότητας / μπορεί να είναι και ο ίδιος (ονοματεπώνυμο):	
Ειδικότητα (στελέχους):	
Θέση που έχει το στέλεχος στο Φορέα:	

ΔΗΛΩΣΗ/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ [ΒΕΒΑΙΩΣΗ] ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν....., νόμιμ.... Εκπρόσωπος τ....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι
αποδέχομαι τ.... καταρτιζόμεν.... της ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ
Σ.Α.Ε.Κ. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ, της ειδικότητας προκειμένου
να κάνει **960** ώρες Πρακτική Άσκηση στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου
προγράμματος «Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων Ι.Ε.Κ. – Μεταφερόμενη Πράξη από ΠΠ
2014 -2020» με κωδικό ΟΠΣ 6006939 – MIS 6006939, του Επιχειρησιακού Προγράμματος
«Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027» και για το διάστημα από
...../...../..... έως/...../..... και για ώρες την ημέρα στ...
.....
.....

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμενος/η θα ασχοληθεί με τα παρακάτω
αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά του/της (Αναλυτική Περιγραφή)

1.
2.
3.
4.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ. σχετικά με το έργο της Πρακτικής
Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 13 της υπ' αριθμ. Κ15/160259/15-12-2021
Υ.Α. (ΦΕΚ 5837 Β') «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης
(Ι.ΣΑΕΚ ΚΑΙ ΣΑΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».

Δηλώνω ότι το ποσοστό των θέσεων πρακτικής άσκησης δεν υπερβαίνει το μέγιστο
επιτρεπτό ποσοστό του συνόλου των εργαζομένων, όπως ορίζεται από την κείμενη
νομοθεσία (ΦΕΚ Β3938, Άρθρο 4).

Δηλώνω επίσης ότι θα συμπληρώσω το ειδικό έντυπο Ε3.5 (αναγγελία Πρακτικής Άσκησης)
καθώς και όλες τις μεταβολές στοιχείων του πρακτικά ασκούμενου στο Πληροφοριακό
Σύστημα Εργάνη (Άρθρο 3 και 4 και ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019), βάσει του άρθρου 10 του
Ν.4554/2018 (ΦΕΚ 130 Α'), καθώς και ότι θα μεριμνήσω για την ασφάλισή του στον e-
ΕΦΚΑ (π. ΙΚΑ - ΕΤΑΜ), βάση της Κ.Υ.Α. Κ5.97484.21 (ΦΕΚ 3938 Β.26-8-2021) και της
ΕΓΚΥΚΛΙΟΥ 51/2021 e- ΕΦΚΑ.

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

