

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

(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⁾ :							
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, ως νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης δηλώνω ότι:

Α. Η επιχείρηση έχει Α.Μ.Ε ΙΚΑ.: / / / / / / / / / / / / και Α.Φ.Μ.: / / / / / / / / / / / /.

Β. Η επιχείρηση έχει καταβάλλει για όλους τους εργαζόμενους της την εργοδοτική εισφορά 0,24% στο ΙΚΑ για το έτος 2015.

Γ. Η επιχείρηση δεν έχει κάνει ούτε πρόκειται να κάνει χρήση των πόρων του ΛΑΕΚ μέσα από το πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης ΛΑΕΚ 0,24% για τα έτη 2015, 2016.

Δ.. Η επιχείρηση δεν απασχολεί πάνω από είκοσι πέντε (25) άτομα μαζί με τα υποκαταστήματά της.

Ε. Οι εργαζόμενοι της επιχείρησης οι οποίοι θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα δεν θα παρακολουθήσουν περισσότερα του ενός (1) προγράμματα κατάρτισης χρηματοδοτούμενα από τον ΛΑΕΚ κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας εγκυκλίου.

Ζ. Οι καταρτιζόμενοι δεν θα απολυθούν καθ' όλο το χρονικό διάστημα της κατάρτισης

(Προσοχή, η παράγραφος (ζ) της παρούσας δήλωσης δεν αφορά τις εποχικές επιχειρήσεις οι οποίες επιθυμούν να καταρτίσουν το προσωπικό τους το χρονικό διάστημα εκτός της εποχικής λειτουργίας τους)

Ημερομηνία:20..... (4)

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)
Σφραγίδα της επιχ/σης

(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.

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ – ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ (ΕΝΣΗΜΑ) ΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ							
ΟΝΟΜΑ							
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ					
ΑΜΚΑ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΚΑ					
ΑΦΜ		Δ.Ο.Υ					
Α.Δ.Τ.		ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΠΕΡΙΟΧΗ – ΟΔΟΣ – Τ.Κ.)		ΠΟΛΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ					
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ		ΚΙΝ. ΤΗΛ.		E-MAIL			
ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΙΒΑΝ				ΤΡΑΠΕΖΑ			
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΓΥΜΝΑΣΙΟ <input type="checkbox"/>		ΛΥΚΕΙΟ/ΙΕΚ <input type="checkbox"/>		ΑΕΙ/ΤΕΙ <input type="checkbox"/>	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ				ΕΠΟΧΙΚΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	
						ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ				ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ			
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ				ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ				ΦΑΞ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ			
E-MAIL ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ				ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ			
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΩ:							
1.							
2.							
ΕΧΩ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΤΑ ΕΤΗ 2014, 2015, 2016 ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΛΑΕΚ 1-25		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ		ΠΡΩΙ <input type="checkbox"/>	
		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>				ΑΠΟΓΕΥΜΑ <input type="checkbox"/>	
						ΩΡΕΣ:	
ΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ		ΔΕΥ. <input type="checkbox"/>		ΤΡ. <input type="checkbox"/>		ΤΕΤ. <input type="checkbox"/>	
				ΠΕΜ. <input type="checkbox"/>		ΠΑΡ. <input type="checkbox"/>	
						ΣΑΒ. <input type="checkbox"/>	

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Φ/Α Ταυτότητας
- Φ/Α Τραπεζικού Βιβλιαρίου
- Φ/Α Νόμιμου Παραστατικού από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. που να αποδεικνύει το Α.Φ.Μ. (εκκαθαριστικό σημείωμα ή φορολογική δήλωση ή φορολογική ενημερότητα ή βεβαίωση απόδοσης Α.Φ.Μ.)
- Φ/Α Βιβλιαρίου Ασθενείας ΙΚΑ με θεωρήσεις από «01/03/2017 έως 28/02/2018»

Ημερομηνία/...../.....
Ο-Η δηλ.....

(Υπογραφή)
Σφραγίδα της επιχείρησης