## ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ:

**«Τοπικό Σχέδιο για την Απασχόληση στους Δήμους Αλεξανδρούπολης- Σαμοθράκης»**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. ΑΙΤΗΣΗΣ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **……../……../……..** | **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**  | **ΟΔΟΣ**  |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ** |  | **Τ.Κ.** |  |
| **ΔΗΜΟΣ**  |  | **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΦΥΛΟ** | **ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ**  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΙΑΤΗΡΙΟΥ**  |  |
| **ΑΦΜ**  |  | **ΔΟΥ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ (ΑΜΙΚΑ)** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΑΜΚΑ)** |  |
| **ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ** **(μόνο για άντρες)** |  **ΝΑΙ ⬜ ΟΧΙ ⬜ ΝΟΜΙΜΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ⬜** |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ**  |  | **ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |  **ΑΓΑΜΟΣ / Η ⬜ ΕΓΓΑΜΟΣ / Η ⬜**  **ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η ⬜ ΕΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙ ⬜**  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ** | **……../……../……..** |
| **ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2013 (ΧΡΗΣΗ 2012)** |  |

**Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΜΑΔΑΣ**

*(Σημειώστε με* ***x*** *την ομάδα στην οποία ανήκετε. Μπορείτε να σημειώστε περισσότερες από μια)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Άνεργοι** με κάρτα ανεργίας του ΟΑΕΔ σε ισχύ |  |
| **Ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ**, με ατομικό εισόδημα από γεωργικές δραστηριότητες που να μην υπερβαίνει τις 3.000 € για το οικονομικό έτος 2013 (χρήση του 2012), το δε ατομικό πραγματικό, ή αντικειμενικό εισόδημά τους από τις λοιπές πηγές να μην υπερβαίνει το ποσό των 9.000,00 €. |  |
| **Νέοι επιστήμονες**, (ιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, δικηγόροι, μηχανικοί) οι οποίοι έχουν κάνει έναρξη επιτηδεύματος (στην αρμόδια Δ.Ο.Υ.) υποχρεωτικά από την 2.1.2011 και μετά. Να μην έχει παρέλθει χρονικό διάστημα μέχρι την ημερομηνία έναρξης δραστηριότητας τους, μεγαλύτερο των έξι (6) ετών από το χρόνο κτήσης του πτυχίου τους (για τις λοιπές κατηγορίες) ή της απόκτησης της ειδικότητας τους (για τους ιατρούς). Να έχουν ηλικία μέχρι 34 ετών, (έως την ημερομηνία έναρξης της δραστηριότητας τους) πλην των ιατρών και των γυναικών νέων επιστημόνων, μητέρων ενός τουλάχιστον ανήλικου τέκνου και ανεξαρτήτως ειδικότητας που μπορούν να έχουν ηλικία μέχρι 42 ετών. Στο εκκαθαριστικό τους σημείωμα για το οικονομικό έτος της έναρξης δραστηριότητάς τους, το ατομικό εισόδημά τους να μην υπερβαίνει το ποσό των 12.000,00 €. |  |

**Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

*(Σημειώστε με* ***x*** *το εκπαιδευτικό σας επίπεδο και συμπληρώστε τα αντίστοιχα πεδία)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΟ:** |  |  | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **ΓΥΜΝΑΣΙΟ:** |  |  | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **ΛΥΚΕΙΟ:** |  | Κατεύθυνση: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.):** |  | Κατεύθυνση: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:** |  | Ειδικότητα: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **Ι.Ε.Κ. (ΔΗΜΟΣΙΟ / ΙΔΙΩΤΙΚΟ):** |  | Ειδικότητα: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **ΑΤΕΙ/ΤΕΙ:** |  | Σχολή: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **ΑΕΙ:** |  | Σχολή: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **Μεταπτυχιακό:** |  | Ειδικότητα & Τμήμα: | Έτος αποφοίτησης: |  |
| **Διδακτορικό:** |  | Ειδικότητα & Τμήμα: | Έτος αποφοίτησης: |  |

| **Έχετε συμμετάσχει σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης στο παρελθόν;** | ΝΑΙ ⬜ ΟΧΙ ⬜ |
| --- | --- |
| **Διαθέτετε πιστοποιητικό γνώσης κάποιας ξένης γλώσσας;**  | ΝΑΙ ⬜ ΟΧΙ ⬜ |
| **Διαθέτετε πιστοποιητικό γνώσης Ηλεκτρονικών Υπολογιστών;**  | ΝΑΙ ⬜ ΟΧΙ ⬜ |

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

**Δικαιολογητικά συμμετοχής για όλες τις κατηγορίες:**

1. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Φωτοτυπία Διαβατηρίου. Για τους υπηκόους άλλων κρατών, άδεια παραμονής και άδεια εργασίας.
2. Έγγραφο πιστοποίησης τόπου διαμονής ή υπεύθυνη δήλωση
3. Φωτοτυπία τίτλων σπουδών (εάν υπάρχουν)
4. Φωτοτυπία πτυχίων/ πιστοποιητικών ξένων γλωσσών (εάν υπάρχουν)
5. Πιστοποιητικό γνώσης χρήσης Ηλεκτρονικών Υπολογιστών (εάν υπάρχει)
6. Βεβαιώσεις παρακολούθησης προγραμμάτων κατάρτισης (εάν υπάρχουν)
7. Εκκαθαριστικό Οικονομικού Έτους 2013 (χρήση του 2012), από την Εφορία (Για τη περίπτωση που ο/η ενδιαφερόμενος/η δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση λόγω χαμηλού εισοδήματος θα πρέπει να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή το Κ.Ε.Π., ότι νομίμως δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση, ενώ σε περίπτωση απορίας, ο/η ενδιαφερόμενος/η υποχρεούται να προσκομίσει βιβλιάριο απορίας από τη Πρόνοια).
8. Δικαιολογητικά από Στρατολογία σχετικά με το αν έχουν εκπληρώσει ή νόμιμα απαλλαχθεί από τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις (για άνδρες υποψήφιους)
9. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (εντός 6μηνών)
10. Έγγραφο που να πιστοποιεί το Α.Φ.Μ. (εκκαθαριστικό εφορίας, έγγραφο από την οικεία Δ.Ο.Υ. ή υπεύθυνη δήλωση που να δηλώνει το Α.Φ.Μ.)

**Επιπλέον δικαιολογητικά συμμετοχής για ανέργους:**

1. Κάρτα ανεργίας του ΟΑΕΔ σε ισχύ για τους άνεργους

**Επιπλέον δικαιολογητικά συμμετοχής για νέους επιστήμονες:**

1. Έναρξη επιτηδεύματος στη ΔΟΥ και τυχόν μεταβολές έδρας
2. Φωτοτυπίες τίτλων σπουδών. Για τους πτυχιούχους αλλοδαπής, αναγνώριση του πτυχίου τους από το ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται
3. Εκκαθαριστικό σημείωμα από την οικεία ΔΟΥ για το οικονομικό έτος της έναρξης δραστηριότητάς τους
4. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχουν ιδρύσει τις κάτωθι μορφές εταιρειών: α) Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.), β) Αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες και γ) Άλλη επιχείρηση πριν από τη νέα έναρξη επιτηδεύματος στη Δ.Ο.Υ. (εκτός της έναρξης δραστηριότητας ιατρού άνευ ειδικότητας, η οποία δεν υπερβαίνει, σε καμία περίπτωση, τους δώδεκα (12) μήνες).

**Επιπλέον δικαιολογητικά συμμετοχής για ασφαλισμένους του ΟΓΑ:**

1. Βεβαίωση ασφάλισης στον ΟΓΑ

***\**Όλα τα δικαιολογητικά τα οποία θα επισυναφθούν με την αίτηση συμμετοχής θα πρέπει να είναι νομίμως επικυρωμένα.**

**\*H αίτηση θα πρέπει να συμπληρώνεται από τον υποψήφιο και να κατατίθεται με δική του ευθύνη.**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Όλα τα στοιχεία που αναφέρω στη παραπάνω αίτηση είναι αληθή.
2. Γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα Αίτηση, θα περαστούν στο Σύστημα Παρακολούθησης Ωφελουμένων της Πράξης, με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης.
3. «Δίνω τη συγκατάθεσή μου για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, από φορείς του δημοσίου ή φορείς που λειτουργούν για λογαριασμό του δημοσίου, με σκοπό τη διενέργεια ερευνών και την εκπόνηση μελετών αξιολόγησης του συγκεκριμένου έργου. Επίσης δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασης και το δικαίωμα αντίρρησης, τα οποία δύναμαι να ασκήσω».
4. Δεν έχει παρέλθει διάστημα μέχρι την ημερομηνία έναρξης της δραστηριότητας μου, μεγαλύτερο των 6 ετών από τον χρόνο κτήσης του πτυχίου μου (για τις λοιπές κατηγορίες) ή της απόκτησης της ειδικότητας (για ιατρούς). (Για τους νέους επιστήμονες μόνο)

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση και να την υποβάλουν, είτε **αυτοπροσώπως** είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε **ταχυδρομικά** **με συστημένη επιστολή**, στην εξής διεύθυνση:

* **«Πολυκοινωνικό Κέντρο Δήμου Αλεξανδρούπολης», Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας- Αλληλεγγύης, Παιδείας και Περιβάλλοντος, Καρτάλη 2, 68100, Αλεξανδρούπολη, Νομός Έβρου, Τηλ.: 25510 26298, Fax: 25510 21343**

**Ο/Η αιτών/ούσα**

**Ονοματεπώνυμο: ………………….……………………………**

**Υπογραφή ………………………………………………………….**

**Ημερομηνία: ………… /………… /…………**