

ΑΡ.ΠΡΩΤ.: /

Φ.164

ΠΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

Α.Δ.Τ

ΕΔΡΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

.....

ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

.....

ΑΡΓΟΣ202....

Στα πλαίσια της υποχρέωσής μου , όπως αυτή προκύπτει από την .Υ.Α. 14708/2007,ΦΕΚ 1616/17-8-2007, που αφορά την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής των τροφίμων και την υπ αρ.Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/08-10-2012 απόφαση, παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου και να με συμπεριλάβετε στους εκπαιδευόμενους του Σεμιναρίου.

Δηλώνω ότι είναι σε γνώση μου τα παρακάτω, σχετικά με την συμμετοχή μου στο Σεμινάριο.

- Με την κατάθεση της αίτησης – Δήλωσης συμμετοχής μου στο σεμινάριο υποχρεούμαι να καταθέσω στο Ταμείο του Επιμελητηρίου ποσό 30 €, (υποχρεωτική καταβολή παραβόλου της Τράπεζας της Ελλάδος προς τον ΕΦΕΤ). Τα υπόλοιπα 40€, τα οποία αφορούν την πληρωμή λοιπών λειτουργικών εξόδων (Εκπαιδευτής, γραμματειακή υποστήριξη , λοιπά έξοδα) θα τα καταβάλω με την έναρξη της εκπαίδευσης μου.
- Η εκπαίδευση διαρκεί 2 συνεχείς ημέρες , 5 ώρες ημερησίως.

Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης θα γίνει αξιολόγησή μου , με την προϋπόθεση ότι θα έχω παρακολουθήσει το σύνολο των ωρών διδασκαλίας.

Η αξιολόγηση θα γίνει από τον ΕΦΕΤ και εφόσον αξιολογηθώ θετικά θα λάβω Βεβαίωση συμμετοχής από τον ΕΦΕΤ ,με διάρκεια ισχύος 5 έτη. Μετά την παρέλευση της 5ετίας πρέπει να εκπαιδευτώ εκ νέου.

Συνημμένα υποβάλλω Αίτηση συμμετοχής μου με τα προσωπικά μου στοιχεία και τα στοιχεία του εργοδότη μου.

Σχετικό έντυπο ΕΦΕΤ (ΕΠΙΠΕΔΟ 1)

Καταβλήθηκαν για παράβολο Τ.Ε.

προς ΕΦΕΤ: 30€

Ο/Η ΑΙΤΩΝ