

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. ΑΙΤΗΣΗΣ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	
ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:	

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΤΕΤΡΑΠΟΛΙΣ

Η Πράξη «Τοπικά Σχέδια για την Απασχόληση προσαρμοσμένα στις ανάγκες της τοπικής αγοράς εργασίας των Δήμων Μαραθώνος, Ραφήνας - Πικερμίου, Ωρωπού, Διονύσου» εντάσσεται στην δράση 7: «Τοπικά Σχέδια για την Απασχόληση Προσαρμοσμένα στις Ανάγκες των Τοπικών Αγορών Εργασίας» της κατηγορίας Παρέμβασης 1: «Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης» του Θεματικού Άξονα Προτεραιότητας 3: «Διευκόλυνση της πρόσβασης στην Απασχόληση», και ειδικότερα στη «Διευκόλυνση της Απασχόλησης στις 3 Περιφέρειες Σταδιακής Εξόδου» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013», το οποίο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Υποψηφίου/ας	
Υπογραφή	
Ημερομηνία	

Αναπτυξιακή Σύμπραξη ΤΕΤΡΑΠΟΛΙΣ - Πολιτική Απορρήτου

Η Αναπτυξιακή Σύμπραξη ΤΕΤΡΑΠΟΛΙΣ σέβεται τα προσωπικά σας δεδομένα και σας εγγυάται ότι καταβάλει κάθε εύλογη προσπάθεια για την προστασία και τη μη δημοσιοποίησή τους. Όλα τα συγκεντρωθέντα δεδομένα, όπως οι πληροφορίες της αίτησης, τα αποτελέσματα των τεστ ενδιαφερόντων/ προσωπικότητας και δεξιοτήτων των υποψηφίων, οι βαθμοί της συνέντευξης κ.λπ. είναι εμπιστευτικά, δεν δημοσιοποιούνται και εισάγονται σε ηλεκτρονικές βάσεις, έτσι ώστε να είναι δυνατή η μαζική επεξεργασία τους.

Οι πληροφορίες που περιέχει η Αίτηση Συμμετοχής Υποψηφίου δε δημοσιοποιούνται και πρόσβαση σε αυτές έχουν μόνο πρόσωπα που εμπλέκονται στη διαδικασία επιλογής των ωφελομένων και ελέγχου και αξιολόγησης της υλοποιούμενης Πράξης.

Ελλιπής συμπλήρωση της αίτησης δε γίνεται αποδεκτή.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

(συμπληρώνεται από τον υποψήφιο/α καταρτιζόμενο/η)

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

1. ΕΠΩΝΥΜΟ : , ΟΝΟΜΑ :

2. ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: , ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :

3. ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:..... , ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

4. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ : , ΑΡΙΘΜΟΣ : , ΔΗΜΟΣ :

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : , Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : ΚΙΝΗΤΟ: ,

EMAIL

5. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ημερομηνία / μήνας /έτος

6. ΦΥΛΟ : ΑΝΔΡΑΣ ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

7. ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ :

8. Α.Φ.Μ : , ΔΟΥ :

9. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ (ΑΜΑ) :

10. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΑΜΚΑ):

11. ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΝΤΡΕΣ) :

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΟΜΙΜΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ☐

12. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ :

13. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ :

14. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :

ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐ ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐ ΕΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙ ☐ ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ :

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ : 1^ο 2^ο 3^ο 4^ο

15. Αν υπάρχουν εξαρτώμενα, μη αυτοεξυπηρετούμενα και μη οικονομικά ενεργά μέλη στην οικογένεια σας, παρακαλούμε σημειώστε τον αριθμό:

16. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ή ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (Οικονομικό έτος 2013):

0 - 3.500€: ☐ 3.501- 6.591€: ☐ 6.592 – 12.500€: ☐ 12.501€ και άνω: ☐

17. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ

- ΑΝΕΡΓΟΣ ☐
(Εγγεγραμμένος είτε στο Μητρώο του ΟΑΕΔ είτε σε ειδικό κατάλογο του ΟΑΕΔ)
- ΝΕΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ☐
- Με ειδικότητα _____

ΕΦΟΣΟΝ ΕΙΣΤΕ ΑΝΕΡΓΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ : ημέρα / μήνας / έτος

ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (από την ημερομηνία έκδοσης της κάρτας ανεργίας) :.....

B. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΥΑΛΩΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:

18. Εάν ανήκετε σε μια από τις παρακάτω ομάδες παρακαλώ σημειώστε με X

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (πρέπει να υπάρχει ικανότητα για εργασία
Με ποσοστό αναπηρίας άνω του 50%) ☐

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ, ΠΑΛΛΙΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ, ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ☐

ΑΡΧΗΓΟΙ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ☐

(Δηλαδή να έχετε την ευθύνη της ανατροφής για ένα τουλάχιστον ανήλικο παιδί)

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 45 ΕΤΩΝ ☐

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

19. Συμπληρώστε τις παρακάτω κατηγορίες με ένα **X** στο αντίστοιχο τετράγωνο.

ΔΗΜΟΤΙΚΟ:	☐	Έτος αποφοίτησης:	☐
Εάν δεν έχετε τελειώσει το δημοτικό γνωρίζετε ανάγνωση/γραφή ;			
ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	ΛΙΓΟ ☐	
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:
Τ.Ε.Ι.	☐	Σχολή:.....	Έτος αποφοίτησης:
Α.Ε.Ι.	☐	Σχολή:.....	Έτος αποφοίτησης:
Μεταπτυχιακό	☐	Ειδικότητα & Τμήμα	Έτος αποφοίτησης:
Διδακτορικό	☐	Ειδικότητα & Τμήμα:	Έτος αποφοίτησης:

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΟΝΟ:

Απαιτήθηκε αναγνώριση Πτυχίου ή Μεταπτυχιακού τίτλου από το ΔΟΑΤΑΠ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

20. Γνώση Ξένων Γλωσσών;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εάν ΝΑΙ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ	ΠΤΥΧΙΟ	ΕΠΙΠΕΔΟ		
		ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΧΑΜΗΛΟ

21. Γνώση χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εάν ΝΑΙ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα

	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	ΕΠΙΠΕΔΟ		
		ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΧΑΜΗΛΟ
Βασικές έννοιες της Πληροφορικής				
Χρήση Η/Υ - Διαχείριση αρχείων (Windows)				
Επεξεργασία κειμένου (MS Word)				
Λογιστικά Φύλλα (MS Excel)				
Βάσεις Δεδομένων (MS Access)				
Παρουσιάσεις (MS Power Point)				
Διαχείριση Πληροφοριών & Επικοινωνίες (MS Internet Explorer & Outlook Express)				

Δ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

22. Έχετε εργαστεί στο παρελθόν; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, σημειώστε όλες τις θέσεις εργασίας που έχετε απασχοληθεί (και την άτυπη απασχόληση) ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη

Ειδικότητα/θέση εργασίας	Επιχείρηση (αναφέρατε δραστηριότητα)	Χρονική Περίοδος	Λόγος διακοπής
		Από : ΜήναςΈτος:..... Έως: ΜήναςΈτος:.....	
		Από : ΜήναςΈτος:..... Έως: ΜήναςΈτος:.....	
		Από : ΜήναςΈτος:..... Έως: ΜήναςΈτος:.....	
		Από : ΜήναςΈτος:..... Έως: ΜήναςΈτος:.....	
		Από : ΜήναςΈτος:..... Έως: ΜήναςΈτος:.....	
		Από : ΜήναςΈτος:..... Έως: ΜήναςΈτος:.....	

ΑΝΕΡΓΟΙ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	Με ποια μορφή εργασίας θα επιθυμούσατε να απασχοληθείτε μέσα από την συμμετοχή σας στην παρούσα Πράξη (δηλώστε με 1,2,3 τη σειρά προτίμησης);	
	☐ Σύσταση Νέας Ατομικής Επιχείρησης	
	☐ Σύσταση Κοινωνικής Συνεταιριστικής Επιχείρησης	
	☐ Απασχόληση σε υφιστάμενη επιχείρηση της περιοχής	
	Ποιους θεωρείτε λόγους της προσωπικής σας ανεργίας αυτή τη περίοδο (σημειώστε πλέον της μίας απάντησης σε όσα από τα παρακάτω ταιριάζουν στην περίπτωση σας – (δηλώστε με 1,2,3 τη σειρά σπουδαιότητας).	
	☐ Επιθυμία να ασχοληθώ στην ειδικότητα μου	
	☐ Ελλιπής κατάρτιση/μόρφωση	
	☐ Ελλιπής προϋπηρεσία	
	☐ Υψηλός ανταγωνισμός στην ειδικότητά μου	
	☐ Απαιτήσεις εργοδοτών για ειδικές γνώσεις	
	☐ Φροντίδα παιδιών	
	☐ Κλείσιμο επιχείρησης	
	☐ Μη ανανέωση σύμβασης	
	☐ Μείωση προσωπικού της εταιρίας	
	☐ Προβλήματα υγείας	
	☐ Εποχικότητα Εργασίας	
☐ Προκαταλήψεις/διακρίσεις εργοδοτών (π.χ. λόγω πολιτισμικής ιδιαιτερότητας, λόγω φύλου-σεξουαλικής παρενόχλησης κ.λ.π.)		
☐ Άλλο (αναφέρατε):		

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	• Ημερομηνία έναρξης επιτηδεύματος :	___/___/___	
	• Νομική Μορφή Επιχείρησης:		
	• Παρακαλώ σημειώστε το δηλωθέν εισόδημά σας κατά το έτος της έναρξης επιτηδεύματος:	_____ €	
	• Η έδρα της επιχείρησης ταυτίζεται με τη οικία σας;	<u>ΝΑΙ</u>	<u>ΟΧΙ</u>
	• Διατηρούσατε άλλη επιχείρηση κατά το παρελθόν;	<u>ΝΑΙ</u>	<u>ΟΧΙ</u>
	• Εάν ΝΑΙ, σημειώστε την ημερομηνία έναρξης επιτηδεύματος	___/___/___	
	• Εάν ΝΑΙ, σημειώστε Νομική Μορφή της Επιχείρησης: _		

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ:
1. Συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη αίτηση συμμετοχής
2. Επικυρωμένο αντίγραφο διπλής όψεως Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Ταυτότητας Παλιννοστούντος, ή Άδειας Παραμονής σε ισχύ ή λοιπού εγγράφου αναγνώρισης προσφυγικής ιδιότητας
3. Έγγραφο πιστοποίησης του τόπου διαμονής ή Υπεύθυνη δήλωση μόνιμης κατοικίας επικυρωμένη από Δημόσια Αρχή.
4. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
5. Εκκαθαριστικό Οικονομικού Έτους 2013. Στην περίπτωση που ο/η ενδιαφερόμενος/η δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση λόγω χαμηλού εισοδήματος θα πρέπει να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση ότι νομίμως δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση.
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 σχετικά με την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων από την Αναπτυξιακή Σύμπραξη καθώς και ότι ο/η ωφελούμενος/η δεν συμμετέχει την ίδια περίοδο σε άλλο συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα (παρέχεται στα γραφεία των 2 φορέων).
7. Αντίγραφο απόφασης αρμοδίου οργάνου ΙΚΑ με την οποία να πιστοποιείται ποσοστό αναπηρίας 50% και πάνω (εφόσον απαιτείται).
8. Αντίγραφα νομιμοποιητικών εγγράφων για όσους δηλώνουν μονογονεϊκή οικογενειακή κατάσταση (εφόσον απαιτείται).
9. Αντίγραφα πιστοποιητικών γνώσης: ξένης γλώσσας, χρήσης Υπολογιστών (εφόσον υπάρχουν).

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ
☐ Επικυρωμένο αντίγραφο διπλής όψews της κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ (Τελευταία κάρτα σε ισχύ στην οποία φαίνεται η ημερομηνία εγγραφής του ανέργου και επόμενης ανανέωσης).
☐ Πρόσφατη βεβαίωση χρόνου ανεργίας από τον ΟΑΕΔ που να πιστοποιεί τους μήνες ανεργίας του/της ενδιαφερόμενου/νης.
☐ Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ εάν ο αιτών είναι εγγεγραμμένος σε ειδικό κατάλογο του ΟΑΕΔ, εκτός μητρώου ανεργίας (εφόσον απαιτείται).
ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ, ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ Ή ΙΑΤΡΟΥΣ
☐ Επικυρωμένα αντίγραφα Τίτλων Σπουδών (Πτυχίο, μεταπτυχιακό πτυχίου κ.ά) όπου θα φαίνεται η ημερομηνία κτήσης ή απόκτησης της ειδικότητας
☐ Επικυρωμένα αντίγραφα αναγνώρισης τίτλου/ων από το ΔΟΑΤΑΠ, εφόσον πρόκειται για τίτλο/ους εξωτερικού
☐ Επικυρωμένο αντίγραφο έναρξης επιτηδεύματος (στην αρμόδια Δ.Ο.Υ.) υποχρεωτικά από την 02.01. 2011 και μετά.
☐ Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος για το οικονομικό έτος έναρξης επιτηδεύματος
☐ Πιστοποιητικό Τύπου Α περί εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή έγγραφο νόμιμης απαλλαγής στράτευσης (για τους άνδρες υποψήφιους).
☐ Βεβαίωση μεταβολής εργασιών από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. για όσους δύνανται να ενταχθούν στο πρόγραμμα και έχουν προβεί σε έναρξη επιτηδεύματος από την 01/01/2010 και μετά, δηλώνοντας ως έδρα την οικία τους και έχουν προβεί σε μεταβολή της έδρας από την 02/01/2011 και μετά.
☐ Υπεύθυνη δήλωση με θεώρηση από την ΔΟΥ στην οποία ανήκετε ότι δεν έχετε ιδρύσει τις κάτωθι μορφές εταιρειών: 1. Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.) 2 Αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες και δεν είχατε άλλη επιχείρηση πριν από την έναρξη επιτηδεύματος στη Δ.Ο.Υ. (να αναγράφεται και η ΔΟΥ στην οποία ανήκετε)
☐ Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας ιατρικής ειδικότητας [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΥΣ]
☐ Υπεύθυνη δήλωση με θεώρηση από την ΔΟΥ στην οποία ανήκετε ότι ασκούσατε ατομικό επάγγελμα ή συμμετείχατε σε επιχείρηση ως ιατρός άνευ ειδικότητας πριν την έναρξη επιτηδεύματος, για χρόνο που δεν ξεπερνούσε τους 12 μήνες [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΥΣ]