



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σεμινάριο:

ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Εισηγητές:
Στελέχη ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
Τεχνικοί Ασφάλειας

εγκεκριμένο από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

Δευτέρα 30 Οκτωβρίου 2017 και Τετάρτη 1 Νοεμβρίου 2017

ΩΡΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

16:00-21:00
(διάρκεια 10 ώρες)

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

ΑΘΗΝΑ

Λιοσίων 143 και Θειρσίου 6, Πλατεία Αττικής, 3^{ος} όροφος

ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ:

σε εργοδότες χαμηλής επικινδυνότητας Γ' κατηγορίας με λιγότερους από πενήντα (50) εργαζόμενους, όπου και εντάσσεται η επιχείρησή τους, ο εργοδότης κατόπιν επιμόρφωσης δύναται να αναλάβει ο ίδιος τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας (άρθρο 13 του ν. 1568/85 και άρθρο 6 του π.δ. 17/96). Το πρόγραμμα επιμόρφωσης των εργοδοτών καθορίζεται από υπουργική εγκύκλιο, ορίζοντας κατάρτιση 10 ωρών για τις εταιρείες του κλάδου τους.

Στο σεμινάριο θα αποκτήσετε:

- ☒ τη γνώση των **προδιαγραφών της ειδικότητας του Τεχνικού Ασφάλειας** ως θέση και περιβάλλον εργασίας στην επιχείρηση.
- ☒ **Βεβαίωση Παρακολούθησης**, εγκεκριμένη από το αρμόδιο Υπουργείο.

Καταληκτική ημερομηνία εκδήλωσης ενδιαφέροντος και κατοχύρωσης
συμμετοχής

Δευτέρα 18 Σεπτεμβρίου 2017

Πληροφορίες:
Βενέτη Δήμητρα
2108200136



Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς το φορέα επιμόρφωσης	(αναγράφεται ο φορέας)
------------------------------	------------------------

Επιθυμώ να επιμορφωθώ ο ίδιος για να ασκώ καθήκοντα ΤΑ στην επιχείρησή μου, έχοντας υπόψη ότι εναλλακτικά μπορώ να αναθέσω καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομο εντός ή εκτός της επιχείρησης ή σε εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης.

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω είναι (κατά περίπτωση κυκλώνεται η κατηγορία δηλ.: το Γ' ή Β'):

- το πολύ 70 € (Γ' κατηγορία) και 130 € (Β' κατηγορία) χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση. Η προκαταβολή δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 50 € ή 80 € αντίστοιχα.
- Η προκαταβολή επιστρέφεται αν την ζητήσω 30 ημέρες πριν την έναρξη επιμόρφωσης.

Γνωρίζω ότι:

- ✓ ΔΕΝ απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφάλειας εφόσον ο ίδιος ασκώ καθήκοντα ΤΑ.
- ✓ η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας ότι θα αναλάβω ως τεχνικός ασφάλειας στην επιχείρησή μου γίνεται ΜΟΝΟ ηλεκτρονικά μέσω του ΠΣ ΕΡΓΑΝΗ, για τις επιχειρήσεις που είναι καταχωρημένες στο σύστημα αυτό, χωρίς να απαιτείται να προσκομίσω οποιοδήποτε έγγραφο στην επιθεώρηση εργασίας.
- ✓ μπορώ ο ίδιος εάν η επιχείρηση μου ανήκει στην Γ' κατηγορία να συντάξω την εκτίμηση κινδύνου. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται ο φορέας διενέργειας του προγράμματος ή οι εκπαιδευτές να μεσολαβούν για τη διενέργεια γραπτής εκτίμησης κινδύνου.
- ✓ τα τηλέφωνα του Υπουργείου Εργασίας 2131516316, 2131516560, 2131516084, 2131516038 από τα οποία μπορώ να λάβω κάθε σχετική πληροφορία ή να καταγγείλω κάθε παραβίαση σχετικά με την επιμόρφωσή μου.

Δηλώνω υπεύθυνα:

ΕΠΩΝΥΜΟ*	
ΟΝΟΜΑ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ*	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ*	
FAX	
E mail	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά)*	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ*	
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΚΑΔ *	

Σε περίπτωση επιμόρφωσης εργαζόμενου:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
(για τον εργαζόμενο) *	
Υπογραφή/ημερομηνία	

Ημερομηνία	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*
	Διάβασα με προσοχή τα παραπάνω και επιλέγω τον συγκεκριμένο φορέα επιμόρφωσης

* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν