



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
 ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αθήνα 13-2-2012

Δ/ΝΣΗ Δ24 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ,  
 ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ  
 ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ  
 ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. πρωτ: 2543/76

Ταχ. Δ/ση: Πειραιώς 40  
 Ταχ. Κώδικας: 101 82 ΑΘΗΝΑ  
 Fax: 2103214310  
 Τηλ.: 210 3213673  
 Πληροφορίες: Κ. Λεκίδου

ΠΡΟΣ: **Ως ο πίνακας διανομής**

e-mail: antchristodoulou@ypakp.gr  
 klekidou@ypakp.gr  
 URL: <http://www.yeka.gr>

**Θέμα:** Εγκύκλιος εφαρμογής Υπουργικής απόφασης 2465/69/9-2-2012 (ΦΕΚ 205/Β/2012) "Επιμόρφωση εργοδοτών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας στις επιχειρήσεις τους εφόσον αυτές υπάγονται στην Γ' κατηγορία σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους – Προγράμματα 2012".

Η εγκύκλιος αυτή αφορά τα προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών επιχειρήσεων Γ' κατηγορίας για το 2012 και διευκρινίζει τον τρόπο και τις διαδικασίες εφαρμογής των προβλεπόμενων στην παραπάνω αναφερόμενη απόφαση.

**(Α) ΓΕΝΙΚΑ**

1. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτως αριθμού εργαζομένων ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας.

Ο τεχνικός ασφάλειας είναι σύμβουλος του εργοδότη και των εργαζομένων και σε γενικές γραμμές η αποστολή του είναι:

α) να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγείας και ασφάλειας της εργασίας, να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγείας και ασφάλειας, να προτείνει μέτρα αντιμετώπισης και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.

β) να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγείας και ασφάλειας της εργασίας και να τους καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους.

2. Επίσης ο εργοδότης έχει υποχρέωση να έχει μία γραπτή εκτίμηση των κινδύνων στην επιχείρησή του την οποία συντάσσει ο τεχνικός ασφάλειας.

Στη γραπτή εκτίμηση κινδύνου γίνεται μία συστηματική εξέταση όλων των πλευρών κάθε διεξαγόμενης εργασίας και καταγράφονται:

- Τι θα μπορούσε να προκαλέσει ζημιές και βλάβες
- Κατά πόσο θα μπορούσαν να εξαλειφθούν οι πηγές κινδύνου, και εάν όχι
- Τι μέτρα πρόληψης και προστασίας εφαρμόζονται ή πρέπει να εφαρμοστούν.

3. Για τον καθορισμό των προσόντων του τεχνικού ασφάλειας και για τον υπολογισμό του χρόνου απασχόλησής του οι επιχειρήσεις κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες Α', Β', Γ' (υψηλής, μεσαίας και

χαμηλής επικινδυνότητας). Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφάλειας εξαρτάται από τον αριθμό των εργαζομένων και την επικινδυνότητα της επιχείρησης.

4. Προκειμένου οι εργοδότες να ανταποκριθούν στην παραπάνω υποχρέωση τους έχουν τη δυνατότητα να αναθέτουν τα καθήκοντα αυτά:
- σε άτομα της επιχείρησης (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
  - σε άτομα εκτός της επιχείρησης (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
  - σε ΕΞΥΠΠ ή
  - σε εργαζόμενο της επιχείρησης (κάτοχο απολυτηρίου τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και με οκταετή προϋπηρεσία που λογίζεται από την απόκτηση του απολυτηρίου ή της άδειας, εφόσον όμως αυτός απασχολείται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση) μετά από κατάλληλη επιμόρφωση τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον η επιχείρηση ανήκει στην Β΄ ή Γ΄ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολεί μέχρι 50 άτομα.
5. Σε ορισμένες περιπτώσεις επιχειρήσεων δίνεται η δυνατότητα και στους ίδιους τους εργοδότες να αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας εφόσον έχουν τα κατάλληλα προσόντα. Μεταξύ των περιπτώσεων είναι και εκείνη των επιχειρήσεων που υπάγονται στη Γ΄ κατηγορία και απασχολούν μέχρι 50 άτομα. Συγκεκριμένα:
- α. εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που προβλέπονται για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του (άρθρο 12 παράγραφος 5 του ν. 3850/2010).
- β. εάν επιμορφωθεί κατάλληλα (άρθρο 12 παράγραφος 4 του ν. 3850/2010). Για τον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων της επιμόρφωσης αυτής έχει εκδοθεί η 2465/69/9-2-2012 Υπουργική απόφαση.
- γ. Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό έχουν το δικαίωμα επιμόρφωσης, αλλά καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος δεν έχουν.
6. Επισημαίνεται ότι είναι στην απόλυτα διακριτική ευχέρεια των εργοδοτών να επιλέξουν και να αναθέσουν τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας σε άτομα εντός ή εκτός της επιχείρησης ή να συνάψουν σύμβαση με ΕΞΥΠΠ ή να επιμορφώσουν εργαζόμενους της επιχείρησής τους ή να επιμορφωθούν οι ίδιοι.
7. Εφόσον επιλέξουν την περίπτωση να επιμορφωθούν οι ίδιοι ή να επιμορφώσουν εργαζόμενο της επιχείρησής τους, είναι ελεύθεροι να επιλέξουν όποιον φορέα επιμόρφωσης επιθυμούν, μεταξύ αυτών που υλοποιούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης.
- Τα κριτήρια επιλογής μπορεί να είναι οικονομικά, τόπου επιμόρφωσης, χρόνου, ποιότητας προγραμμάτων ή όποια κριτήρια οι ίδιοι θεωρούν ότι τους εξασφαλίζουν τις καλύτερες συνθήκες για τη συμμετοχή τους στο επιμορφωτικό πρόγραμμα.
- Σε κάθε περίπτωση, συνιστάται στους ενδιαφερόμενους εργοδότες, πριν δηλώσουν συμμετοχή σε επιμορφωτικό πρόγραμμα, να έρχονται σε σχετική επικοινωνία με τα συλλογικά τους όργανα (σύλλογοι, ομοσπονδίες, επιμελητήρια κλπ.).
8. Με την Υπουργική απόφαση 2465/69/9-2-2012 "Επιμόρφωση εργοδοτών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας στις επιχειρήσεις τους εφόσον αυτές υπάγονται στην Γ΄ κατηγορία σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους – Προγράμματα 2012" καθορίστηκαν ειδικότερα:
- οι φορείς που μπορούν να εκτελούν τα προγράμματα επιμόρφωσης,
  - οι προδιαγραφές των χώρων επιμόρφωσης,
  - το ελάχιστο περιεχόμενο των προγραμμάτων και οι ομάδες των εκπαιδευομένων,
  - τα προσόντα των εκπαιδευτών,
  - το περιεχόμενο των αιτήσεων, η διαδικασία έγκρισης και οι λοιπές προϋποθέσεις,
  - ο έλεγχος εκτέλεσης των προγραμμάτων.
9. Οι εργοδότες που επιθυμούν να επιμορφωθούν οι ίδιοι πρέπει να απευθύνονται στους φορείς που έχουν δικαίωμα να εκτελούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης και να υποβάλλουν τυποποιημένη αίτηση σύμφωνα με το σχετικό υπόδειγμα που επισυνάπτεται στη παρούσα εγκύκλιο.

10. Φορείς που χρησιμοποιούν ως μέσο προσέλκυσης των εργοδοτών για επιμόρφωση σε προγράμματά τους ισχυρισμούς, ότι εκπροσωπούν ή συνεργάζονται με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ή ότι οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να επιμορφωθούν ή ότι στην περίπτωση μη επιμόρφωσής τους το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης θα τους επιβάλλει κυρώσεις ή παρόμοιους "παραπλανητικούς" ισχυρισμούς θα αποκλείονται από τη συμμετοχή τους σε νέα προγράμματα. Όταν απευθύνονται σε εργοδότες θα πρέπει να τους στέλνουν την συνημμένη στην παρούσα εγκύκλιο **ενημερωτική επιστολή**. Η ενημερωτική επιστολή μπορεί να συμπληρώνεται με στοιχεία του φορέα επιμόρφωσης και με άλλες πληροφορίες που σχετίζονται με το πρόγραμμα και το κόστος του.
11. Εάν ο φορέας επιμόρφωσης από την εξέταση της αίτησης διαπιστώσει ότι στο πρόσωπο του εργοδότη δεν συντρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις ενημερώνει τον εργοδότη που υπέβαλε την αίτηση και του επιστρέφει οπωσδήποτε και την εισπραχθείσα τυχόν προκαταβολή για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα. Σύμφωνα με το άρθρο 6 §14 της Υπ. Απόφασης 2465/69/9-2-2012 είναι στην ευθύνη του φορέα υλοποίησης του προγράμματος να επιτρέψει τη συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης μόνο εργοδοτών που εμπíπτουν στις διατάξεις της απόφασης αυτής.

### **(Β) ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΙ, ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

1. Οι εργοδότες των επιχειρήσεων της Γ΄ κατηγορίας επικινδυνότητας για τους σκοπούς της επιμόρφωσης εντάσσονται σε μία ομάδα (άρθρο 4 Απόφασης).
2. Η ελάχιστη διάρκεια επιμόρφωσης είναι **10** εκπαιδευτικές-διδασκτικές ώρες (2 ημέρες επιμόρφωσης).
3. Το θεματολόγιο των προγραμμάτων επιμόρφωσης διαμορφώνεται σύμφωνα με το άρθρο 4 της Απόφασης.
4. Τα προγράμματα επιτρέπεται να εκτελούνται Σάββατο και Κυριακή όχι όμως κατά τις λοιπές επίσημες αργίες (Πάσχα κλπ.).
  - 4.1. Ειδικά το προβλεπόμενο χρονικό διάστημα των 40 ημερών μπορεί να μειωθεί σε 25 ημέρες για τα προγράμματα που θα υποβληθούν από τους φορείς από την επομένη της υπογραφής της απόφασης και της σχετικής εγκυκλίου και για διάστημα 20 ημερών. Για τα προγράμματα που θα υποβληθούν μετά την παραπάνω προθεσμία ισχύει κανονικά το χρονικό διάστημα των 40 ημερών.
  - 4.2. Ορίζεται ως καταληκτική ημερομηνία διεξαγωγής της τελευταίας ημέρας των προγραμμάτων η 20-12-2012.
  - 4.3. Δεν επιτρέπεται η διεξαγωγή προγραμμάτων από 09-04-2012 έως και 16-04-2012.
  - 4.4. Δεν θα γίνεται δεκτή η υποβολή αιτήσεων για έγκριση προγραμμάτων κατά το χρονικό διάστημα 23-07-2012 έως και 14-08-2012
5. Ο μέγιστος αριθμός ωρών επιμόρφωσης ημερησίως για κάθε εκπαιδευτή δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος των 5. Στις ώρες αυτές συνυπολογίζονται και οι ώρες αναπλήρωσης. Ο αριθμός ωρών του ίδιου εκπαιδευτή στην ίδια ομάδα εκπαιδευομένων την ίδια ημέρα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 3 ώρες. Ο περιορισμός αυτός δεν ισχύει για την περίπτωση των νησιών. Στις ώρες αυτές δεν συνυπολογίζονται οι ώρες αναπλήρωσης.

### **(Γ) ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

1. α) Οι αιτήσεις για την έγκριση εκτέλεσης των προγραμμάτων υποβάλλονται από τους φορείς που έχουν το δικαίωμα αυτό στη **Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας (Δ24)** του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Πειραιώς 40, 101 82 Αθήνα.
- β) Οι αιτήσεις παραλαμβάνονται **μόνον** από την υπηρεσία πρωτοκόλλου του Υπουργείου (Πειραιώς 40, ισόγειο) ακόμα και όταν αποστέλλονται με courier ή συστημένες. Αιτήσεις που θα υποβάλλονται στην υπηρεσία μας στην οδό Επικούρου 29 δεν θα γίνονται δεκτές.
- γ) **Προσοχή τα έντυπα** που συμπληρώνονται είναι εκείνα του 2011. **Έντυπα παλαιότερων ετών δεν γίνονται δεκτά.**

2. Όπως αναφέρεται στο άρθρο 6 παράγραφος 2β της Υπ. Απόφασης 2465/69/9-2-2012 οι φορείς που κατά τα έτη 2003 έως 2011 δεν είχαν διενεργήσει προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Γ' ή Β' κατηγορίας ή εφόσον πρόκειται να χρησιμοποιήσουν εκπαιδευτές, οι οποίοι δεν είχαν εγκριθεί για συμμετοχή σε αντίστοιχα προγράμματα από 2003 έως 2011, πρέπει πριν την υποβολή της σχετικής αίτησης για έγκριση εκτέλεσης προγράμματος να υποβάλλουν στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας αίτηση με την οποία να γνωρίζουν την πρόθεση τους να διενεργήσουν τέτοια προγράμματα επισυνάπτοντας όλα τα απαραίτητα παραστατικά για τον φορέα υλοποίησης των προγραμμάτων (π.χ. ΚΕΚ, Επιμελητήριο κλπ.) καθώς και για τους εκπαιδευτές (πτυχίο, βιογραφικό σημείωμα, βεβαίωση προϋπηρεσίας κλπ.). Μετά τη σχετική γνωμοδότηση της Διεύθυνσης Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας ότι οι φορείς και οι εκπαιδευόμενοι πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις, οι εν λόγω φορείς θα μπορούν να προβούν στην υποβολή της σχετικής αίτησης για έγκριση υλοποίησης προγράμματος επιμόρφωσης.

3. Οι αιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται 40 τουλάχιστον ημέρες πριν την ημερομηνία έναρξης εκτέλεσης των προγραμμάτων και θα αφορούν προγράμματα που θα εκτελεστούν εντός διαστήματος 90 ημερολογιακών ημερών. Για παράδειγμα εάν μία αίτηση πρωτοκολλείται στο Υπουργείο την 02-04-2012 το πρόγραμμα πρέπει να εκτελείται στο διάστημα από 11-05-2012 (40 ημέρες) έως 30-06-2012 (90 ημέρες).

Η κάθε αίτηση πρέπει να αφορά ένα μόνο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Συνοδεύεται από διαβιβαστικό του φορέα στο οποίο αναγράφεται ο αριθμός πρωτοκόλλου του φορέα και σαν θέμα σημειώνεται "**Πρόγραμμα επιμόρφωσης Γ' κατηγορίας**". Επί του διαβιβαστικού αυτού τίθεται από την Υπηρεσία Γενικού Πρωτοκόλλου του Υπουργείου η σφραγίδα με τον αριθμό πρωτοκόλλου του Υπουργείου και την ημερομηνία κατάθεσης.

4. Στην περίπτωση που υποβάλλονται μαζί περισσότερα του ενός προγράμματα, κάθε πρόγραμμα θα συνοδεύεται από ξεχωριστή αίτηση και διαβιβαστικό και θα τοποθετείται σε ιδιαίτερο φάκελο ώστε να παίρνει διαφορετικό αριθμό πρωτοκόλλου του Υπουργείου.

Κάθε φάκελος προγράμματος εξωτερικά πρέπει να φέρει την ένδειξη **«Πρόγραμμα επιμόρφωσης Γ' κατηγορίας»**.

5. Μετά την υποβολή των αιτήσεων καμία περαιτέρω αλλαγή ή προσθήκη δεν θα γίνεται δεκτή, εκτός της δυνατότητας που παρέχεται για μία και μοναδική αίτηση αλλαγής εκπαιδευομένων μέχρι και 25 ημέρες μετά την υποβολή της αίτησης και με την προϋπόθεση ότι το πρόγραμμα δεν έχει εγκριθεί από το ΣΥΑΕ και δεν έχει εκδοθεί σχετική εγκριτική Υπουργική Απόφαση.

6. Ο φάκελος κάθε προγράμματος πρέπει να περιέχει:

- Διαβιβαστικό της αίτησης
- Το ΕΝΤΥΠΟ Α: Στοιχεία του προγράμματος. *(Στο ΕΝΤΥΠΟ Α προσαρτώνται τα κατά περίπτωση απαιτούμενα παραστατικά που αφορούν την αίθουσα εκτέλεσης του προγράμματος). Το ΕΝΤΥΠΟ Α υποβάλλεται και σε ηλεκτρονική μορφή.*
- ΕΝΤΥΠΟ Γ1 ή Γ2 κατά περίπτωση με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής
- Το ΕΝΤΥΠΟ Δ: Κατάσταση εκπαιδευομένων *(η κατάσταση εκπαιδευομένων υποβάλλεται και σε ηλεκτρονική μορφή)*. Κατά περίπτωση υποβάλλονται εφόσον ζητηθούν και αντίγραφα αιτήσεων των εκπαιδευομένων εργοδοτών.

7. Η έγκριση του προγράμματος γίνεται με Υπουργική Απόφαση. Αντίγραφο της απόφασης αυτής, το ΕΝΤΥΠΟ Α και το ΕΝΤΥΠΟ Δ καθώς και σε περίπτωση αλλαγών το ΕΝΤΥΠΟ Δ1 κατατίθενται από τους φορείς εκτέλεσης των προγραμμάτων έγκαιρα και οπωσδήποτε πριν την έναρξη εκτέλεσης του προγράμματος στην αρμόδια για τον έλεγχο εκτέλεσης του προγράμματος υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Σε περίπτωση μη έγκαιρης έκδοσης της απόφασης εκτέλεσης του προγράμματος, τα ανωτέρω παραστατικά είναι δυνατόν να υποβάλλονται και στη Δ24.

Η εγκριτική Απόφαση αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ μέσω του οποίου θα ενημερώνονται οι φορείς ή κατά περίπτωση θα τους αποστέλλεται με e-mail ή fax. Η πρόσβαση στο "ΔΙΑΥΓΕΙΑ" γίνεται μέσω της ιστοθέσης μας <http://www.yeka.gr>

**Επιλογή: ΔΙΑΥΓΕΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ:** Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

**Ανά είδος Απόφασης:** Υπουργική Απόφαση

(ενδέχεται να απαιτηθεί η επιλογή επόμενης σελίδας).

8. Επιτρέπεται αντικατάσταση των εγκριθέντων εκπαιδευομένων μέχρι τον αριθμό 10, με την προϋπόθεση ότι το αργότερο μέχρι και είκοσι πέντε (25) ημέρες μετά την υποβολή της αρχικής αίτησης και με την

προϋπόθεση ότι το πρόγραμμα δεν έχει εγκριθεί από το ΣΥΑΕ και δεν έχει εκδοθεί Υπουργική Απόφαση, υποβάλλεται (ΕΝΤΥΠΟ Δ1) στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας του Υπουργείου.

9. Κατά την εκτέλεση του προγράμματος θα τηρείται ημερήσιο παρουσιολόγιο που θα έχει τη μορφή του ΕΝΤΥΠΟΥ Ε.
10. Μετά την εκτέλεση του προγράμματος θα υποβάλλονται στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας του Υπουργείου:
  - α. σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή το ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ. Κατάσταση των τελικώς εκπαιδευθέντων και
  - β. πρωτότυπα όλων των παρουσιολογίων.
11. Μετά την υποβολή του ΕΝΤΥΠΟΥ ΣΤ και των παρουσιολογίων στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου θα δίνονται σε όσους παρακολούθησαν το πρόγραμμα η βεβαίωση επιμόρφωσης σύμφωνα με το υπόδειγμα του ΕΝΤΥΠΟΥ Ζ.
12. Οι αρμόδιες για τον έλεγχο καλής εκτέλεσης των προγραμμάτων υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης καταγράφονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι της παρούσας εγκυκλίου. Ο έλεγχος μεταξύ των άλλων θα αφορά την παρουσία και την "ταυτοπροσωπία" των εκπαιδευτών και των εκπαιδευομένων.
13. Αίτηση που δεν είναι σωστά και πλήρως συμπληρωμένη και δεν συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά δεν θα εγκρίνεται.
14. Η συμπλήρωση των εντύπων πρέπει να γίνεται με προσοχή, άλλως η ανακρίβεια αποτελεί λόγο απόρριψης του προγράμματος. Σημειώνεται ότι για τα στοιχεία αυτά γίνεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου η σχετική ηλεκτρονική επεξεργασία και ως εκ τούτου καθίσταται ακόμη επιτακτικότερη η απόλυτη τήρηση των συγκεκριμένων απαιτήσεων.
15. Όλα τα παραπάνω έντυπα έχουν προκαθορισμένη μορφή και βρίσκονται στη σελίδα του Υπουργείου στη διεύθυνση <http://www.yeka.gr> [στο πεδίο e-Βιβλιοθήκη ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ στην Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγείας της εργασίας]. **Μόνο τα έντυπα αυτής της μορφής του έτους 2012 επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται**, ώστε να μη δημιουργούνται ασάφειες και η διαδικασία ελέγχου να γίνεται ομοιόμορφα και αποτελεσματικά. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται παρέμβαση και διαμόρφωση άλλων μορφών εντύπων έστω και σε επί μέρους ενότητες των εντύπων αυτών. Η οποιαδήποτε παρέμβαση αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος.
16. Η υποβολή σε ηλεκτρονική μορφή γίνεται με CD και όχι με δισκέτα ή e-mail. Το CD υποβάλλεται για λόγους πρακτικούς εντός φακέλου ενσωματωμένου στο φάκελο της αίτησης. Στο CD θα αναγράφονται τα στοιχεία του προγράμματος (επωνυμία φορέα και αριθμό πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα), ώστε να είναι μονοσήμαντα αναγνωρίσιμη. Κάθε αρχείο πρέπει να έχει την ονομασία του σχετικού εντύπου π.χ. «ΕΝΤΥΠΟ Α», «ΕΝΤΥΠΟ Δ» κλπ.
17. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται αποτελούν το φάκελο της αίτησης. Πρέπει να περιέχονται σε ντοσιέ Α4 πλαστικό με έλασμα με διαφανές εξώφυλλο ή εναλλακτικά σε ντοσιέ (με στενή ράχη) με 2 κρίκους με μαλακό εξώφυλλο διαφανούς χρώματος. Τα έντυπα της αίτησης Α, Γ1, Δ κλπ. ταξινομούνται με αύξουσα σειρά. Η υποβολή εντύπων και δικαιολογητικών που δεν βρίσκονται ταξινομημένα μέσα στο συγκεκριμένο φάκελο, αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος.
18. Αντίστοιχες διαδικασίες πρέπει να τηρούνται και στην υποβολή των σχετικών εντύπων κλπ. μετά την εκτέλεση κάθε προγράμματος.
19. Κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος τα σχετικά έντυπα πρέπει να συμπληρώνονται επιμελώς και ανελλιπώς. Περιπτώσεις π.χ. υπογραφής εκ των προτέρων στο παρουσιολόγιο των ωρών άφιξης ή αναχώρησης αποτελούν λόγους να θεωρηθεί ότι καταστρατηγούνται οι όροι εκτέλεσης του προγράμματος με όλες τις σχετικές συνέπειες.
20. Σε περίπτωση ματαίωσης διεξαγωγής ενός προγράμματος πρέπει να γνωστοποιείται έγκαιρα στις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. και τη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας η ματαίωση αυτή.
21. Στο συνημμένο στην παρούσα εγκύκλιο Παράρτημα Ι αναγράφονται οι αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. για τη χορήγηση των κατά περίπτωση απαιτούμενων βεβαιώσεων και στο Παράρτημα ΙΙ περιέχονται συμπληρωματικές παρατηρήσεις για τη συμπλήρωση των εντύπων.
22. Η παρουσία των εκπαιδευομένων είναι απαραίτητη σε όλη την διάρκεια του προγράμματος. Ελλιπής παρακολούθηση συνεπάγεται την εκ νέου παρακολούθηση του ενδιαφερόμενου σε νέο πρόγραμμα.

**Ο  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ****ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ****ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κας Γεν. Γραμματέως
3. Γραφείο κ. Ειδ. Γραμματέα Σ.ΕΠ.Ε.
4. Γραφεία Γενικών Διευθυντών
5. Όλες τις Διευθύνσεις της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου μας και του Σ.ΕΠ.Ε.
6. Ειδικούς Επιθεωρητές του Σ.ΕΠ.Ε.
7. ΚΦ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ**

1. Όλες τις Περιφερειακές Διευθύνσεις και τοπικά Τμήματα της Κοινωνικής Επιθεώρησης Εργασίας του Σ.ΕΠ.Ε.
2. Όλα τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου και τοπικά Τμήματα και Γραφεία Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας του Σ.ΕΠ.Ε.
3. ΓΣΕΕ
4. ΣΕΒ
5. ΓΣΕΒΕΕ
6. Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου
7. Κεντρική Ένωση Επιμελητηρίων
8. ΑΔΕΔΥ
9. ΤΕΕ
10. Ένωση Ελλήνων Χημικών
11. Βιοτεχνικό Επιμελητήριο Αθηνών
12. Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών
13. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
14. ΚΕΔΚΕ
15. Π.Ο.Ε.- Ο.Τ.Α.
16. Μέλη του Σ.Υ.Α.Ε.
17. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας
18. Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών.
19. Επιστημονική Ένωση Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Μηχανικών (Ε.Ε.Τ.Ε.Μ.)
20. Σύλλογο Τεχνικών Ασφάλειας Ελλάδος

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Σ.Ε.Π.Ε.**

**Α. Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Αλεξανδρούπολη	ΤΤΥΕ Έβρου	14 <sup>ης</sup> Μαΐου 36-38 68 100 Αλεξανδρούπολη Τηλ: 25510 31379 fax: 25510 31379
Κομοτηνή.	ΤΚΕ Ροδόπης	Μητρ. Μαρωνείας Βασιλείου 3Α 69100 Κομοτηνή Τηλ: 25310 81576, 24353 fax: 2531081577
Ξάνθη	ΤΚΕ Ξάνθης	Διοικητήριο 67100 Ξάνθη Τηλ: 25410 22525 fax: 2541077333
Καβάλα	ΤΤΥΕ Καβάλας	Ομονοίας 117 65 403 Καβάλα Τηλ: 2510 620138 fax: 2510 620135
Δράμα	ΤΤΥΕ Δράμας	Θεμιστοκλέους 2 66 100 Δράμα Τηλ: 25210 48549 fax: 25210 48549

**Β. Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Θεσσαλονίκη	ΚΕ.Π.Ε.Κ Μακεδονίας και Θράκης	Φράγκων 14 54 002 Θεσ/νίκη Τηλ: 2310 535640 fax: 231 0522530
Σέρρες	ΤΤΥΕ Σερρών	Μ. Αλεξάνδρου 2 62 124 Σέρρες Τηλ: 23210 97575 fax: 23210 97576
Κατερίνη	ΤΤΥΕ Πιερίας	Κύπρου 2 60 100 Κατερίνη Τηλ: 23510 23238 fax: 23510 79066
Βέροια	ΤΤΥΕ Ημαθίας	Μητροπόλεως 48 59 100 Βέροια Τηλ: 23310 25060 fax: 23310 25060
Έδεσσα	ΤΤΥΕ Πέλλας	Φλωρίνης 4 58 200 Έδεσσα Τηλ: 23810 21309 fax: 23810 20712
Πολύγυρος	ΤΤΥΕ Χαλκιδικής	Κωνσταντινουπόλεως 5 63 100 Πολύγυρος Τηλ: 23710 21325 fax: 23710 21324
Κιλκίς	ΤΚΕ Κιλκίς	Αριστείδου 8 61100 Κιλκίς Τηλ: 23410 28451 fax: 23410 24922

**Γ. Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Κοζάνη	ΤΤΥΕ Κοζάνης	Πλ.Αριστοτέλους 36 & Βεροίας 8 50 100 Κοζάνη Τηλ: 24610 21213 fax: 24610 41409
Φλώρινα	ΤΚΕ Φλώρινας	Ιωάννου Άρη 4 53100 Φλώρινα Τηλ: 23850 44529 fax: 23850 44757
Καστοριά	ΤΤΥΕ Καστοριάς	Κύπρου 3 52 100Καστοριά Τηλ: 24670 23786 fax: 24670 23736
Γρεβενά	ΤΚΕ Γρεβενών	Διοικητήριο 51100 Γρεβενά Τηλ: 24620 76500 fax: 24620 76510

**Δ. Περιφέρεια Ηπείρου**

<b>Άρτα</b>	ΤΤΥΕ Άρτας	Πριοβόλου 30 47 100 Άρτα Τηλ: 26810 27512 fax: 26810 27512
<b>Ιωάννινα</b>	ΤΤΥΕ Ιωαννίνων	Σαλαμάγκα 1 45 332 Ιωάννινα Τηλ: 26510 83530 fax: 26510 83539
<b>Ηγουμενίτσα</b>	ΤΚΕ Θεσπρωτίας	Π. Τσαλδάρη 28 46100 Ηγουμενίτσα Τηλ: 26650 27470 fax:26650 22694
<b>Πρέβεζα</b>	ΤΚΕ Πρέβεζας	Α. Μπακατσέλου 48100 Πρέβεζα Τηλ: 26820 28100 fax: 26820 28822

**Ε. Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
<b>Πάτρα</b>	ΚΕ.Π.Ε.Κ Δυτικής Ελλάδος, Ηπείρου και Ιόνιων Νησιών	Νέα Εθνική οδός Πατρών Αθηνών 12 26 441 Πάτρα Τηλ: 2610 461552 fax: 2610 429877
<b>Πύργος</b>	ΤΤΥΕ Ηλείας	Θεμιστοκλέους 2 27 100 Πύργος Τηλ: 26210 81320 fax: 26210 81321
<b>Μεσολόγγι</b>	ΤΤΥΕ Αιτωλοακαρνανίας	Κύπρου 27 30 200 Μεσολόγγι Τηλ: 26310 55160 fax: 26310 55169

**ΣΤ. Περιφέρεια Θεσσαλίας**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
<b>Λάρισα</b>	ΚΕ.Π.Ε.Κ Κεντρικής Ελλάδας	Φαρσάλων 6 41 110 Λάρισα Τηλ: 2410 623147 fax: 2410 670209
<b>Βόλος</b>	ΤΤΥΕ Μαγνησίας	Ιωλκού 2 & Αργοναυτών 38 001 Βόλος Τηλ: 24210 25944 fax: 24210 26472
<b>Τρίκαλα</b>	ΤΤΥΕ Τρικάλων	Σωκράτους 35 42 100 Τρίκαλα Τηλ: 24310 77042 fax: 24310 77006
<b>Καρδίτσα</b>	ΤΚΕ Καρδίτσας	Γ. Μπότση 10 43100 Καρδίτσα Τηλ: 24410 22638 fax: 24410 76719

**Ζ. Περιφέρεια Ιόνιων Νησιών**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
<b>Κέρκυρα</b>	ΤΚΕ Κέρκυρας	Κωνστ.Ζαβιτσιάνου 17 49100 Κέρκυρα Τηλ: 26610 46796 fax: 26610 81600
<b>Λευκάδα</b>	ΤΚΕ Λευκάδας	1 <sup>η</sup> Πάρ. Πεφανερωμένης & Αγ. Παντελεήμονος 31100 Λευκάδα Τηλ: 26450 22893 fax: 26450 25993
<b>Κεφαλονιά</b>	ΤΚΕ Κεφαλληνίας	Αντίνορος 1 & Λιθοστρώτου 28100 Αργοστόλι Τηλ: 26710 28161 fax: 26710 22689
<b>Ζάκυνθος</b>	ΤΚΕ Ζακύνθου	Κουμούτσου 6 29100 Ζάκυνθος Τηλ: 26950 29301, 2 fax: 26950 29303



**Η. Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Λαμία	ΤΤΥΕ Φθιώτιδας	Κολοκοτρώνη 7 35100 Λαμία Τηλ: 22310 45770 fax: 22310 67461
Λιβαδειά	ΤΤΥΕ Βοιωτίας	Σπυριδωνος 7 32100 Λιβαδειά Τηλ: 22610 80751 fax: 22610 89801
Χαλκίδα	ΤΤΥΕ Εύβοιας	Ελ. Βενιζέλου & Βελισσαρίου 2 34100 Χαλκίδα Τηλ: 22210 88080 fax: 22210 75039
Άμφισσα	ΓΤΥΕ Φωκίδας	Κ.Σάθα 6 33100 Άμφισσα Τηλ: 22650 28250 fax: 22650 28450
Καρπενήσι	ΓΤΥΕ Ευρυτανίας	Αθ. Καρπενησιώτη 3 36100 Καρπενήσι Τηλ: 22370 21006 fax: 22370 21006

**Θ. Περιφέρεια Πελοποννήσου**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Κόρινθος	ΤΤΥΕ Κορινθίας	Περιάνδρου 50 20 100 Κόρινθος Τηλ: 27410 74095 fax: 27410 84144
Ναύπλιο	ΤΤΥΕ Αργολίδας	Μ. Αλεξάνδρου 12 21 200 Ναύπλιο Τηλ: 27520 24835 fax: 2752 024835
Τρίπολη	ΤΤΥΕ Αρκαδίας	Πλ. Κολοκοτρώνη 20 22 100 Τρίπολη Τηλ: 2710 22180 fax: 2710 221813
Καλαμάτα	ΤΤΥΕ Μεσσηνίας	Σόλωνος 19 24 100 Καλαμάτα Τηλ: 27210 63029 fax: 27210 63029
Σπάρτη	ΤΚΕ Λακωνίας	Αρχιδάμου και Βρασιδίου 78 23100 Σπάρτη Τηλ: 27310 28644 fax: 27310 81743

**Ι. Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Μυτιλήνη	ΤΚΕ Λέσβου	Ελ. Βενιζέλου 2 81100 Μυτιλήνη Τηλ: 22510 46678 fax: 22510 46679
Σάμος	ΤΤΥΕ Σάμου	Κανάρη & Δημητρίου Νικολαρείδη 83 100 Σάμος Τηλ: 22730 87196 fax: 22730 87195
Χίος	ΤΤΥΕ Χίου	Κοκκάλη 2 & Κουβελά 82 100 Χίος Τηλ: 22710 25502 fax: 22710 25502

**ΙΑ. Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου**

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Ερμούπολη	ΤΤΥΕ Κυκλάδων	Ίου 5 84 100 Σύρος- Ερμούπολη Τηλ: 22810 88989 fax: 22810 84811
Άνδρος	ΓΤΥΕ Άνδρου	Αριστείδου Εμπειρικού 84500 Άνδρος Τηλ: 22820 29103 fax: 22820 29103
Νάξος	ΤΚΕ Νάξου	Χώρα Νάξου 84300 Νάξος Τηλ: 22850 23938 fax: 22850 23476
Σαντορίνη	ΤΚΕ Θήρας	Μεσαρία Θήρας 84700 Θήρα

		Τηλ: 22860 34267	fax: 22860 34271
<b>Μήλος</b>	ΤΚΕ Μήλου	Χώρα Μήλου (Πλάκα) 84800 Μήλος Τηλ: 22870 22360	fax: 22870 28114
<b>Ρόδος</b>	ΤΚΕ Δωδεκανήσου	Γεωργίου Μαύρου 2 85100 Ρόδος Τηλ: 22410 55736-41	fax: 22410 55742
<b>Κω</b>	ΤΚΕ Κω	Μεροπίδος 2 85300 Κως Τηλ: 22420 28957	fax: 22420 49992

**ΙΒ. Περιφέρεια Κρήτης**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	
<b>Ηράκλειο</b>	ΤΤΥΕ Ηρακλείου	Πλ. Αγ. Αικατερίνης 3 71 201 Ηράκλειο Τηλ: 2810 331110	fax: 2810 331510
<b>Χανιά</b>	ΤΤΥΕ Χανίων	Ξανθουδίδου 28 73 134 Χανιά Τηλ: 28210 28086	fax: 28210 28089
<b>Ρέθυμνο</b>	ΤΚΕ Ρεθύμνης	Κουντουριώτου 148 74100 Ρέθυμνο Τηλ: 28310 22543	fax: 28310 52679
<b>Άγιος Νικόλαος</b>	ΤΚΕ Λασιθίου	Επιμενίδου 12 <sup>α</sup> 72100 Αγ. Νικόλαος Τηλ: 28410 83245	fax: 28410 22747

**ΙΓ. Περιφέρεια της Αττικής**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	
<b>Αθήνα</b>	ΚΕ.Π.Ε.Κ Αθηνών	Σταδίου 29 10 110 Αθήνα Τηλ: 210 3702316, 317	fax: 210 3702310
<b>Πειραιάς</b>	ΚΕ.Π.Ε.Κ Πειραιά	Καθ. Εκκλησίας 1 18 510 Πειραιάς Τηλ: 210 4102568, 569	fax: 210 4222169
<b>Ελευσίνα</b>	ΚΕ.Π.Ε.Κ Δυτικής Αττικής	Ικάρου 20 & Εθν. Αντιστάσεως 19200 Ελευσίνα Τηλ: 210 5542655	fax: 210 5543524
<b>Παλλήνη</b>	ΚΕ.Π.Ε.Κ Ανατολικής Αττικής	Τήνου 9 15 351 Παλλήνη Τηλ: 210 6664244	fax: 210 6669143

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ****Συμπληρωματικές παρατηρήσεις για τη συμπλήρωση των εντύπων Β' κατηγορίας**

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται συνοπτικά τα έντυπα που κατά περίπτωση υποβάλλονται.

**ΕΝΤΥΠΑ**

ΕΝΤΥΠΑ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΝΤΥΠΩΝ	ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ	ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ
A:	Στοιχεία προγράμματος (προσαρτώνται τα παραστατικά που αφορούν την αίθουσα εκτέλεσης του προγράμματος)		✓				✓	✓
B1	Ωρολόγιο πρόγραμμα				✓		✓	
Γ	Βιογραφικό εκπαιδευτών (προσαρτώνται όλα τα σχετικά παραστατικά)	✓					✓	
	Γ1 ή Γ2 υπεύθυνη δήλωση		✓				✓	
Δ	Κατάσταση εκπαιδευομένων		✓				✓	✓
	(προσαρτώνται αντίγραφα όλων των αιτήσεων των εργοδοτών με τα συνημμένα παραστατικά τους)		✓				✓	
Δ1	ΑΛΛΑΓΕΣ			✓			✓	✓
	(προσαρτώνται αντίγραφα των αιτήσεων των εργοδοτών με τα συνημμένα παραστατικά τους)			✓			✓	
E	ημερήσιο παρουσιολόγιο				✓	✓	✓	
ΣΤ	Κατάσταση των τελικώς εκπαιδευθέντων και					✓	✓	✓
Ζ	βεβαίωση επιμόρφωσης						✓	

**ΕΝΤΥΠΟ Α**

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στη συμπλήρωση του εντύπου Α (στοιχεία προγράμματος) το οποίο είναι φόρμα καταχώρησης των στοιχείων σε βάση δεδομένων. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα ακόλουθα:

- ❖ Όσα στοιχεία συμπληρώνονται από τον φορέα επιμόρφωσης πρέπει να είναι με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα
- ❖ Το εμβαδόν της αίθουσας αναφέρεται σε τ.μ.
- ❖ Τα πεδία με αστερίσκο συμπληρώνονται από την υπηρεσία
- ❖ Αναφέρεται το συνολικό κόστος ανά εκπαιδευόμενο (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ εφόσον υπόκειται σε ΦΠΑ ).

Λόγω της σπουδαιότητας του συγκεκριμένου εντύπου παρέχονται κατωτέρω αναλυτικές οδηγίες για τη συμπλήρωσή του.

Για να ξεκινήσουμε την συμπλήρωση της αίτησης **πρέπει** πρώτα **να γνωρίζουμε όλα τα στοιχεία** που χρειάζεται να συμπληρωθούν.

Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

1. Τι κατηγορία προγράμματος θα εκτελέσουμε, οι περιπτώσεις που δέχεται η φόρμα είναι οι ακόλουθες
  - ❖ Κατηγορία Β (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Β' και εργαζόμενοι που υπάγονται στην κατηγορία Β και Γ, 35 ώρες)
  - ❖ Κατηγορία Γ (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Γ, 10 ώρες)
2. Για την Κατηγορία Β οι ομάδες είναι 2
3. Για την Κατηγορία Γ ομάδα μία
  - **Ομάδα** : 10 ώρες.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**  
**ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ 2012**

**Πέμπτη, 23 Φεβρουαρίου 2012**

1. Επιλέξτε παραμέτρους προγράμματος και κάντε κλικ στο κουμπι φόρμας συμπλήρωσης στοιχείων

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΝΤΥΠΟΥ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:**  Επιλέξτε Β ή Γ έντυπο

**ΟΜΑΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ:**  Επιλέξτε ομάδα 1,2,3,4,5,6,7 ή 8

**ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:**

ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

**Μόνο** αφού συμπληρωθούν αυτές οι ερωτήσεις μπορούμε να εισέλθουμε στην κύρια φόρμα της αίτησης πατώντας το πλήκτρο «ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ»

Η συμπλήρωση αυτής της φόρμας γίνεται μεταξύ των άλλων από μενού προεπιλεγμένων στοιχείων. Κάθε αλλοίωση του περιεχομένου επιφέρει αυτόματα την απόρριψη του προγράμματος.

### **Βήμα 1.**

Στο τμήμα **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ** Ανοίγοντας το μενού που υπάρχει και επιλέγουμε φορέα. Το τμήμα ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ συμπληρώνεται μόνο του.

Πρέπει στην συνέχεια να γραφεί ο αρμόδιος προγράμματος **και υποχρεωτικά ο αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα και η ημερομηνία.**

Στην συνέχεια συμπληρώνεται το **2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** γράφοντας τα στοιχεία που ζητούνται και τσεκάροντας τα παραστατικά που υποβάλλονται κατά περίπτωση.

Για να ενεργοποιηθούν τα πεδία του τμήματος 2 είναι απαραίτητο πρώτα να συμπληρωθεί η ένδειξη ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ.

### **Βήμα 2.**

Συμπληρώνουμε πρώτα το **4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

## Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Κατηγορία Β1

## 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ			
ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ			
Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης στο Υπουργείο (*)		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ(*)	(*) Συμπληρώνονται από την υπηρεσία
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ	ΠΟΛΗ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	FAX:	
	E-MAIL:		

## 2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΟΛΗ		ΝΗΣΙ <input type="checkbox"/> <b>Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ</b>	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ	
		ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ <input type="checkbox"/>	ΟΡΟΦΟΣ		ΕΜΒΑΔΟΝ	T.M.

1. Πιστοποιημένη από το ΕΚΕΠΙΣ

α) Πιστοποιητικό ΕΚΕΠΙΣ

2. Αίθουσα συγκεντρώσεως ξενοδοχείων, συνεδριακών κέντρων, επιμελητηρίων ή άλλων ΝΠΔΔ ή σχολική αίθουσα που διαθέτει τον εξοπλισμό του άρθρου 3 §3ε της Υπ. Αποφ. 2465/69/9-2-2012

α) Υπεύθυνη δήλωση (άρθρου 6 §7α Υπουργικής απόφασης 2465/69/9-2-2012)

β) Παραχωρητήριο (άρθρου 6 §7β Υπουργικής απόφασης 2465/69/9-2-2012)

3. Άλλοι χώροι

α) Βεβαίωση Σ.ΕΠ.Ε (άρθρου 6 §8α Υπουργικής απόφασης 2465/69/9-2-2012)

β) Παραχωρητήριο (άρθρου 6 §8β Υπουργικής απόφασης 2465/69/9-2-2012)

## 3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Βλέπε Βήμα 3

## 4. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων	Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων 1,2,3,4,5,6,7,8	Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€)

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή και σφραγίδα

**Βήμα 3.**Τέλος ερχόμαστε στο **3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

## 3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΑΑ/ΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ
1	17/1/2011	15:00	18:00		
		18:00	20:00		
2	18/1/2011	15:00	18:00		
		18:00	20:00		
3	19/1/2011	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
4	20/1/2011	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
5	21/1/2011	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
6	24/1/2011	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
7	25/1/2011	15:00	18:00		
		18:00	20:00		

Το πρώτο στοιχείο που καταχωρείται υποχρεωτικά είναι ο ΑΑ/ΗΜ δηλαδή ο Αύξων Αριθμός Ημέρας εκτέλεσης του προγράμματος. Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση οι ημέρες για την Κατηγορία Β (1...2) (35 ώρες) καθορίζονται σε 7.

Στην συνέχεια καταχωρούμε την ημερομηνία με μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ ή με την μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ και γράφουμε την πρώτη ώρα της εκάστης ημέρας. Οι υπόλοιπες ώρες γράφονται αυτόματα και δεν επιτρέπεται η αλλαγή τους. Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή των εκπαιδευτών από τον προκαθορισμένο κατάλογο. Εναλλακτικά μπορούμε από το ελληνικό πληκτρολόγιο με κεφαλαία γράμματα να δακτυλογραφήσουμε τα πρώτα γράμματα του επωνύμου του εκπαιδευτή ώστε να έχουμε να επιλέξουμε από λιγότερα στοιχεία.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία της αίτησης αποθηκεύουμε από το σήμα της δισκέτας και εκτυπώνουμε την φόρμα μας από το κουμπί με την αντίστοιχη επιλογή. Βγαίνουμε από την φόρμα και αφού την συμπίεσουμε σε μορφή «.zip» την αντιγράφουμε σε CD και την στέλνουμε μαζί με την αίτηση.

### **Παρατηρήσεις στο χειρισμό της φόρμας:**

- ❖ Οι ελάχιστες απαιτήσεις για την επεξεργασία της φόρμας είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access 2000**. Συνιστώμενα είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access XP και οθόνη 17'**.
- ❖ Στους Η/Υ με ποντίκι που έχει ροδάκι κύλισης να μην χρησιμοποιείται διότι παρουσιάζονται προβλήματα. Ο σωστός τρόπος για να βλέπουμε την φόρμα είναι από τις μπάρες κύλισης.
- ❖ Την αρχική φόρμα που θα λάβετε από το ΙΝΤΕΡΝΕΤ διατηρήστε την χωρίς καμία εγγραφή.
- ❖ Δημιουργείται πάντοτε αντίγραφο αυτής της φόρμας για να συμπληρώσετε αιτήσεις προς την υπηρεσία μας.
- ❖ Κάθε φόρμα πρέπει να περιέχει μία και μοναδική αίτηση κατάθεσης.
- ❖ Λόγω του μεγέθους της η φόρμα βρίσκεται συμπιεσμένη σε μορφή αρχείου «.zip». Για να την χρησιμοποιήσετε πρέπει να την αποσυμπιέσετε και για να την στείλετε με δισκέτα μαζί με την αίτηση θα πρέπει πάλι να την συμπίεσετε.
- ❖ Κάθε απόπειρα παραβίασης των στοιχείων της φόρμας αποτελεί λόγο αποκλεισμού του φορέα.
- ❖ Η μη σωστή συμπλήρωσή της (πχ δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαραίτητα στοιχεία) αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.

### **ΕΝΤΥΠΟ Β1 ή Β2**

- ❖ Όλα τα στοιχεία να συμπληρώνονται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα
- ❖ Οι ημερομηνίες να έχουν την μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ δηλαδή 01-04-2012 ή 01/04/2012
- ❖ Οι ημέρες διεξαγωγής των προγραμμάτων με το ελάχιστο περιεχόμενο όπως αυτό προσδιορίζεται στην Απόφαση 2465/69/9-2-2012 ορίζονται σε επτά με 5 συνεχόμενες ώρες ημερησίως. Παράλληλα για λόγους πρακτικούς και σε συνδυασμό με τον υπάρχοντα περιορισμό των 3 και 2 ωρών για τους εκπαιδευτές (άρθρο 4, παράγρ. 6 της απόφασης), επιβάλλεται η απασχόληση των ιδίων εκπαιδευτών σε συνεχόμενες ενότητες της ίδιας ημέρας των προγραμμάτων όπως αυτό παριστάνεται στα έντυπα των ωρολογίων προγραμμάτων Β1 και Β2 πχ. την πρώτη ημέρα για την ενότητα με α/α 1 των προγραμμάτων όπου προβλέπονται 2 ώρες, για την ενότητα 2 όπου προβλέπεται 1 ώρα και για τη ενότητα 3 όπου προβλέπονται 2 ώρες, τις ενότητες 1 και 2 καλύπτει υποχρεωτικά ο ίδιος εκπαιδευτής ενώ την ενότητα 2 άλλος. Ευνόητο είναι ότι τα στοιχεία αυτά πρέπει να ταυτίζονται με εκείνα του εντύπου Α.

### **ΕΝΤΥΠΟ Γ**

- ❖ Όλα τα στοιχεία να συμπληρώνονται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα
- ❖ Οι ημερομηνίες να έχουν την μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ δηλαδή 01-04-2012 ή 01/04/2012  
Υπενθυμίζεται ότι:
- ❖ Το χρονικό διάστημα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας καθώς και οι αντίστοιχες ώρες απασχόλησης στη συγκεκριμένη κάθε φορά επιχείρηση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον επιβεβαιώνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. Βεβαιώσεις επιχειρήσεων χωρίς τη «θεώρηση» του Σ.ΕΠ.Ε. δεν λαμβάνονται υπόψη.

### **ΕΝΤΥΠΟ Γ1 και Γ2**

- ❖ Αναφέρονται οι ημερομηνίες, οι επιμέρους ώρες μιας ημέρας καθώς και το σύνολο των ωρών αυτών.

Υπενθυμίζεται ότι:

- ❖ Ο αναπληρωματικός εκπαιδευτής σε κάθε περίπτωση όπως και ο τακτικός για τις ώρες και ημέρες του προγράμματος δεν πρέπει να δεσμεύεται σε παροχή υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας κλπ. ή σε απασχόληση (τακτικός ή αναπληρωματικός εκπαιδευτής) σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης ακόμα και αν αυτό πραγματοποιείται στον ίδιο χώρο επιμόρφωσης.
- ❖ Στην υπεύθυνη δήλωση πρέπει να βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής (Δημόσιες Υπηρεσίες, ΝΠΔΔ, ΟΤΑ, Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών, Αστυνομικές Αρχές).
- ❖ Στην υπεύθυνη δήλωση **δεν επιτρέπεται καμία «διορθωτική αλλαγή».**

#### **ΕΝΤΥΠΟ Δ και Δ1**

- ❖ Τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευομένων αναφέρονται με αλφαβητική σειρά και με κεφαλαία γράμματα.
- ❖ Ο αριθμός ταυτότητας.
- ❖ Περιγραφικά η δραστηριότητα της επιχείρησης.
- ❖ Ο αριθμός εργαζομένων στην επιχείρηση.
- ❖ Σημειώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ αν ο εκπαιδευόμενος είναι εργοδότης ή εργαζόμενος.
- ❖ Στο έντυπο Δ1 περιέχονται τα στοιχεία των εκπαιδευομένων που σύμφωνα με την παράγραφο 13 του άρθρου 6 της Απόφασης 2465/69/9-2-2012 μπορούν να εκπαιδευθούν ως «αλλαγές».

#### **ΕΝΤΥΠΟ Ε**

- ❖ Το έντυπο αυτό αφορά κάθε ημέρα εκτέλεσης του προγράμματος χωριστά και περιλαμβάνει με αλφαβητική σειρά τα επώνυμα των τελικώς προγραμματισθέντων να εκπαιδευτούν.
- ❖ Στην ένδειξη «Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο» συμπληρώνεται ο αριθμός που δίδεται από την Υπηρεσία πρωτοκόλλου του Υπουργείου.
- ❖ Στην ένδειξη «αρ. πρωτ. κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.» (άρθρο 6 παράγρ. 12 της Απόφασης 2465/69/9-2-2012) σημειώνεται ο αρ. πρωτ. που δίδεται κατά την κατάθεση της απόφασης στην αρμόδια υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε., ενώ στη ένδειξη «αρ. πρωτ. κατάθεσης αλλαγών» (άρθρο 6 παράγρ. 13 της ίδιας Απόφασης) σημειώνεται ο αντίστοιχος αρ. πρωτ. κατάθεσης των αλλαγών αυτών στο Υπουργείο.
- ❖ Εφιστάται η προσοχή στο να υπογράψει κάθε εκπαιδευόμενος το έντυπο κατά την ώρα προσέλευσης και την ώρα αποχώρησης και όχι εκ των προτέρων.

#### **ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ**

- ❖ Περιλαμβάνονται τα στοιχεία με αλφαβητική σειρά επωνύμου μόνο των τελικώς εκπαιδευθέντων χωρίς να γίνεται αναφορά στους απόντες. Η κατάσταση αυτή περιλαμβάνει μόνο όσους συμμετείχαν ανελλιπώς όλες τις ώρες και ημέρες του προγράμματος επιμόρφωσης.
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι του Φορέα**

#### **ΕΝΤΥΠΟ Ζ**

- ❖ Στην ένδειξη Α/Α της βεβαίωσης επιμόρφωσης σημειώνεται ο αριθμός (1 έως 25) που αντιστοιχεί στο συγκεκριμένο εκπαιδευόμενο σύμφωνα με την κατάσταση του Εντύπου ΣΤ.
- ❖ Στις ενδείξεις των αριθμών πρωτοκόλλων υποχρεωτικά αναγράφονται όλοι οι αριθμοί.
- ❖ Ο φορέας χορηγεί μια και μοναδική βεβαίωση ακόμα και αν ο εκπαιδευόμενος εργοδότης έχει επιχείρηση με περισσότερα του ενός υποκαταστήματα ή έχει περισσότερες της μιας επιχειρήσεις.
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι του Φορέα**
- ❖ **Βεβαιώσεις με άλλους ή λάθος αριθμούς πρωτοκόλλου θεωρούνται άκυρα.**

#### **ΥΠΟΒΟΛΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Μετά την εκτέλεση κάθε προγράμματος υποβάλλονται εντός 10 ημερών με διαβιβαστικό σε γραπτή μορφή το έντυπο Ε (πρωτότυπο) και το έντυπο ΣΤ (έντυπη και ηλεκτρονική μορφή) και κατόπιν τούτου δίδονται οι βεβαιώσεις επιμόρφωσης.

## Διευκρινιστικές οδηγίες για την Κατηγορία Γ΄

### Έντυπα που υποβάλλονται στην αρχική αίτηση

1. Διαβιβαστικό φορέα
2. ΕΝΤΥΠΟ Α (σε μορφή ACCESS 2000 ή XP) σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή.
- 3.1. Στην περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από διαπιστευμένο κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης (ΚΕΚ) θα υποβάλλεται και το σχετικό πιστοποιητικό διαπίστευσης του ΕΚΕΠΙΣ (πρώτη σελίδα και σελίδα αναφερόμενης αίθουσας)
- 3.2. Στην περίπτωση που ο χώρος επιμόρφωσης είναι αίθουσα συγκέντρωσης ξενοδοχείου, επιμελητηρίου ή άλλων ΝΠΔΔ, συνεδριακού κέντρου ή σχολική αίθουσα θα υποβάλλεται:
  - α. υπεύθυνη δήλωση του φορέα υλοποίησης με την οποία θα βεβαιώνεται ότι ο χώρος διαθέτει τον εξοπλισμό της §3, ε του άρθρου 3 και θα αναφέρεται και το εμβαδόν της αίθουσας.
  - β. το σχετικό αποδεικτικό παραχώρησης χρήσης της αίθουσας με αναγραφή του εμβαδού της από τον κάτοχο της αίθουσας.
- 3.3. Στην περίπτωση που προτείνεται αίθουσα εκτός των αιθουσών των ΚΕΚ και των αιθουσών συγκεντρώσεων ξενοδοχείων, επιμελητηρίων ή άλλων ΝΠΔΔ, συνεδριακών κέντρων ή σχολικών αιθουσών θα υποβάλλεται:
  - α. βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του ΣΕΠΕ ότι η αίθουσα πληροί τις προδιαγραφές της §3 του άρθρου 3 και στην οποία αναγράφεται η επιφάνεια της αίθουσας σε τετραγωνικά μέτρα.
  - β. το σχετικό αποδεικτικό παραχώρησης χρήσης της αίθουσας από τον κάτοχο της αίθουσας.
  - γ. υπεύθυνη δήλωση του φορέα υλοποίησης με την οποία θα βεβαιώνεται ότι ο χώρος διαθέτει τον εξοπλισμό της §3, ε του άρθρου 3.
4. Υπεύθυνες δηλώσεις εκπαιδευτών με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής
5. ΕΝΤΥΠΟ Δ (σε μορφή Word) σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή (υποχρεωτική αναγραφή αριθμού εργαζομένων, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν εργαζόμενοι αναγράφεται ο αριθμός 0).

### **Με την κατάθεση, για κάθε πρόγραμμα χωριστά, παίρνετε αριθμό πρωτοκόλλου από το Υπουργείο**

1. Μετά την κατάθεση. Σε περίπτωση αλλαγών υποβάλλετε μόνο στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας (Δ24) 25 ημέρες το αργότερο μετά την αρχική αίτηση και με την προϋπόθεση ότι το πρόγραμμα δεν έχει εγκριθεί από το ΣΥΑΕ και δεν έχει εκδοθεί Υπουργική Απόφαση το ΕΝΤΥΠΟ Δ1 σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή (υποχρεωτική αναγραφή αριθμού εργαζομένων, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν εργαζόμενοι αναγράφεται ο αριθμός 0).
2. Μετά την έγκριση παραλαμβάνετε την Εγκριτική Απόφαση και μαζί με φωτοτυπία του ΕΝΤΥΠΟΥ Α και Δ (σε περίπτωση αλλαγών καταθέτετε και το έντυπο Δ1) τα καταθέτετε στην αρμόδια υπηρεσία της περιοχής υλοποίησης του προγράμματος (Παράρτημα Ι εγκυκλίου).
3. Μετά το πέρας του Σεμιναρίου και εντός 10 ημερολογιακών ημερών καταθέτετε το ΕΝΤΥΠΟ Ε (παρουσιολόγια πρωτότυπα) σε έντυπη μορφή και το ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή και παίρνετε αριθμό πρωτοκόλλου από το Υπουργείο χωριστά για κάθε πρόγραμμα τον οποίο χρησιμοποιείται για την έκδοση της βεβαίωσης.



**Ενημερωτική Επιστολή**

1. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτως αριθμού εργαζομένων ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας.  
Ο τεχνικός ασφαλείας είναι σύμβουλος του εργοδότη και των εργαζομένων και σε γενικές γραμμές η αποστολή του είναι:
  - α) να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, να προτείνει μέτρα αντιμετώπισής της και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.
  - β) να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και να τους καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους.
2. Επίσης ο εργοδότης έχει υποχρέωση να έχει μία γραπτή εκτίμηση των κινδύνων στην επιχείρησή του την οποία συντάσσει ο τεχνικός ασφαλείας.  
Στη γραπτή εκτίμηση κινδύνου γίνεται μία συστηματική εξέταση όλων των πλευρών κάθε διεξαγόμενης εργασίας και καταγράφονται:
  - Τι θα μπορούσε να προκαλέσει ζημιές και βλάβες
  - Κατά πόσο θα μπορούσαν να εξαιρεθούν οι πηγές κινδύνου, και εάν όχι
  - Τι μέτρα πρόληψης και προστασίας εφαρμόζονται ή πρέπει να εφαρμοστούν.
3. Για τον καθορισμό των προσόντων του τεχνικού ασφαλείας και για τον υπολογισμό του χρόνου απασχόλησής του οι επιχειρήσεις κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες Α, Β, Γ (υψηλής, μεσαίας και χαμηλής επικινδυνότητας). Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας εξαρτάται από τον αριθμό των εργαζομένων και την επικινδυνότητα της επιχείρησης.
4. Προκειμένου οι εργοδότες να ανταποκριθούν στην παραπάνω υποχρέωση τους έχουν τη δυνατότητα να αναθέτουν τα καθήκοντα αυτά:
  - σε άτομα της επιχείρησης (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
  - σε άτομα εκτός της επιχείρησης (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
  - σε ΕΞΥΠΠ ή
  - σε εργαζόμενο της επιχείρησης (κάτοχο απολυτηρίου τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και με οκταετή προϋπηρεσία που λογίζεται από την απόκτηση του απολυτηρίου ή της άδειας, εφόσον όμως αυτός απασχολείται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση) μετά από κατάλληλη επιμόρφωση τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον η επιχείρηση ανήκει στην Β ή Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολούν μέχρι 50 άτομα.
5. Σε ορισμένες περιπτώσεις επιχειρήσεων δίνεται η δυνατότητα και στους ίδιους τους εργοδότες να αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας εφόσον έχουν τα κατάλληλα προσόντα. Μεταξύ των περιπτώσεων είναι και εκείνη των επιχειρήσεων που υπάγονται στη Γ κατηγορία και απασχολούν μέχρι 50 άτομα. Συγκεκριμένα:
  - α. εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφαλείας που προβλέπονται για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του [άρθρο 12 §5 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων(ν. 3850/2010)].
  - β. εάν επιμορφωθεί κατάλληλα [άρθρο 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων(ν. 3850/2010)]. Για τον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων της επιμόρφωσης αυτής έχει εκδοθεί η 2465/69/9-2-2012 Υπουργική απόφαση. Ευνόητο είναι ότι η επιμόρφωση τεχνικών ασφαλείας γίνεται σύμφωνα με τις ανωτέρω αποφάσεις.
  - γ. Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό έχουν το δικαίωμα επιμόρφωσης, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, αλλά καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος δεν έχουν.
6. Επισημαίνεται ότι είναι στην απόλυτα διακριτική ευχέρεια των εργοδοτών να επιλέξουν να αναθέσουν τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας σε άτομα εντός ή εκτός της επιχείρησης ή να συνάψουν σύμβαση με ΕΞΥΠΠ ή να επιμορφώσουν εργαζόμενους της επιχείρησής τους ή να επιμορφωθούν οι ίδιοι.
7. Εφόσον επιλέξετε την περίπτωση να επιμορφωθείτε εσείς οι ίδιοι, μπορείτε να υποβάλλετε στο φορέα μας αίτηση συμμετοχής σε τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης συμπληρώνοντας την αίτηση που επισυνάπτεται στην παρούσα επιστολή.
8. Εάν από την εξέταση των στοιχείων της αίτησής σας διαπιστωθεί ότι δεν συντρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις επιμόρφωσης θα σας ενημερώσουμε σχετικά και θα σας επιστρέψουμε την προκαταβολή σας.

Αίτηση εργοδότη για επιμόρφωσή του

Προς το φορέα επιμόρφωσης	
---------------------------	--

Στα πλαίσια της υποχρέωσης που έχω να παρέχω στους εργαζόμενους της επιχείρησής μου υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γνωρίζοντας τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας και τις δυνατότητες που έχω να αναθέσω τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας:

- σε άτομα της επιχείρησής μου (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
- σε άτομα εκτός της επιχείρησής μου (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
- να κάνω σύμβαση με ΕΞΥΠΠ ή
- σε εργαζόμενο της επιχείρησης (κάτοχο απολυτηρίου τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και με οκταετή προϋπηρεσία που λογίζεται από την απόκτηση του απολυτηρίου ή της άδειας, εφόσον όμως αυτός απασχολείται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση) μετά από κατάλληλη επιμόρφωση τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον η επιχείρηση μου ανήκει στην Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολώ μέχρι 50 άτομα ή
- να αναλάβω μόνος μου τα καθήκοντα αυτά για την επιχείρηση μου που ανήκει στην Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολούνται μέχρι 50 άτομα και εφόσον επιμορφωθώ σε πρόγραμμα επιμόρφωσης 10 ωρών

σας παρακαλώ να με δεχθείτε σε πρόγραμμα επιμόρφωσης που θα εκτελέσετε εάν έχω τις τυπικές προϋποθέσεις για να επιμορφωθώ.

Τα προσωπικά μου στοιχεία και στοιχεία της επιχείρησής μου είναι τα παρακάτω:

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

Παρέλαβα την ενημερωτική επιστολή που αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης καθηκόντων τεχνικού Ασφαλείας στις Επιχειρήσεις Γ κατηγορίας.

Ημερομηνία	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*

\* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

**ΕΝΤΥΠΟ Β1**  
**ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 <sup>ης</sup> ημέρας					Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από	Έως				
1	<p align="center"><b>Γενικά</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Οι κίνδυνοι στην εργασία (τα αποτελέσματα των κινδύνων, η σημασία της πρόληψης, γενικές αρχές της πρόληψης, αντιμετώπιση των κινδύνων).</li> <li>◆ Η έννοια του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας (αναγγελία, διερεύνηση και καταγραφή).</li> <li>◆ Η αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.</li> <li>◆ Γενικές υποχρεώσεις των εργοδοτών.</li> <li>◆ Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.</li> <li>◆ Υποχρεώσεις και καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας.</li> <li>◆ Η συμμετοχή των εργαζομένων (δικαιώματα και υποχρεώσεις).</li> <li>◆ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων (υποχρεώσεις των εργοδοτών και δικαιώματα των εργαζομένων).</li> <li>◆ Σχεδιασμός ενεργειών και εκπαίδευση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πυρκαγιάς, σεισμού, ατυχήματος κ.λπ.).</li> </ul> <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>					3		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Προστασία των νέων, εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων.</li> <li>◆ Εργασίες με ηλεκτρονικούς υπολογιστές.</li> </ul> <p align="right"><i>(1 ώρα)</i></p>							
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας σύμφωνα με το π.δ. 16/96.</li> </ul> <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>					2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Διαμόρφωση θέσεων εργασίας- εργονομικές διευθετήσεις Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</li> <li>◆ Ανύψωση, μεταφορά, διακίνηση και στοίβαξη φορτίων.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(1 ώρα)</i></p>						3		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες.</li> <li>◆ Κίνδυνοι από τον τεχνικό εξοπλισμό.</li> <li>◆ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>								
4	<p>Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Νομική υποχρέωση.</li> <li>◆ Πρακτικές οδηγίες για τη σύνταξή της.</li> <li>◆ Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτίμησης κινδύνου (Τα παραδείγματα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των εκπαιδευομένων.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(2 ώρες)</i></p>						2		

**ΕΝΤΥΠΟ Γ**  
**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ**

<b>1. Ατομικά στοιχεία</b>	Επώνυμο				Όνομα			
	Όνομα πατρός							
	Αρ. δελτίου Αστ. Ταυτότητας				Εκδ. Αρχή			
	Διεύθυνση κατοικίας	οδός				Αριθμός		
		ταχ. Κώδικας			περιοχή			
	Τηλέφωνο			fax			email	

<b>2. Σπουδές</b>	Τίτλος ΑΕΙ ή ΤΕΙ							
	Τμήμα ή σχολή							
	Τίτλος ειδικότητας							
	Έτος κτήσεως πτυχίου							

**3. Σημερινή επαγγελματική δραστηριότητα**

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΑΕΙ ΚΑΙ ΤΕΙ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4. Επιμόρφωση</b>	α. Πρόγραμμα επιμόρφωσης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων τουλάχιστον 70 ωρών σύμφωνα με το άρθρο 22 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)	<input type="checkbox"/>
	β. Άλλο ισοδύναμο πρόγραμμα στο εξωτερικό	<input type="checkbox"/>
	γ. Πρόγραμμα επιμόρφωσης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων τουλάχιστον 70 ωρών από το ΕΛΙΝΥΑΕ, ΑΕΙ και ΤΕΙ ή το ΤΕΕ και το ΙΕΚΕΜ-ΤΕΕ.	<input type="checkbox"/>

<b>5. Προϋπηρεσία ως τεχνικός ασφάλειας</b>	Υπηρεσία ή επιχείρηση	Χρονικό διάστημα	Ώρες
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	ΣΥΝΟΛΟ		

**6. Συνημμένα υποβάλλονται κατά περίπτωση**

Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου	
Βεβαίωση επιμόρφωσης	
Βεβαίωση προϋπηρεσίας	
Βεβαίωση εκπαιδευτικής εμπειρίας για το προσωπικό των ΑΕΙ και ΤΕΙ	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ1)	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ2)	
Άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή για τους Δημοσίους Υπαλλήλους	

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα

**ΕΝΤΥΠΟΓ1****Δήλωση για εκπαιδευτές μη Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §9δ και §9ε Υπουργ. Αποφ. 2465/69/9-2-2012)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(1)</sup> που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν είμαι δημόσιος υπάλληλος

2. Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Γ κατηγορίας που θα εκτελέσει ο

στ.....δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	
1 <sup>η</sup>						
2 <sup>η</sup>						
3 <sup>η</sup>						

4. Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.

5. Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως τακτικός εκπαιδευτής σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 3 ωρών ημερησίως στην ίδια ομάδα εκπαιδευομένων εκτός και αν το πρόγραμμα εκτελείται σε νησί.

6. Αποδέχομαι την ύπαρξη καταλόγου εκπαιδευτών σύμφωνα με την εγκύκλιο που περιέχεται στην ιστοσελίδα του ΥΕΚΑ.

**Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής**

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «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».

**ΕΝΤΥΠΟ Γ2****Δήλωση για εκπαιδευτές Δημοσίους Υπαλλήλους (άρθρο 6 §9δ και §9ε Υπουργ. Αποφ. 2465/69/9-2-2012)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(1)</sup> που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι δημόσιος υπάλληλος και υπηρετώ στ \_\_\_\_\_
- Έχω λάβει άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή από την υπηρεσία μου.....
- Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Γ κατηγορίας \_\_\_\_\_ που \_\_\_\_\_ θα \_\_\_\_\_ εκτελέσει \_\_\_\_\_ ο φορέας.....  
 ΣΤ.....δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	
1 <sup>η</sup>						
2 <sup>η</sup>						
3 <sup>η</sup>						

- Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.
- Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως τακτικός εκπαιδευτής σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 3 ωρών ημερησίως στην ίδια ομάδα εκπαιδευομένων εκτός και αν το πρόγραμμα εκτελείται σε νησί.
- Αποδέχομαι την ύπαρξη καταλόγου εκπαιδευτών σύμφωνα με την εγκύκλιο που περιέχεται στην ιστοσελίδα του ΥΕΚΑ.

**Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής**

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «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».

**ΕΝΤΥΠΟ Δ**  
**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ**

<b>Φορέας</b>				<b>Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης (φορέα)</b>		<b>Ημερομηνία αίτησης</b>	
<b>Α/Α</b>	<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>	<b>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ</b>	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							



<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

**Βεβαίωση**

Βεβαιώνεται ότι οι ανωτέρω εκπαιδευόμενοι ανήκουν στην κατηγορία Γ΄.

<b>Τόπος Ημερομηνία</b>		<b>Σφραγίδα Φορέα Υλοποίησης</b>	
	<b>Υπογραφή</b>		

## ΕΝΤΥΠΟ Δ1

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ

Φορέας υλοποίησης προγράμματος	
Αριθμός πρωτοκόλλου αρχικής κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο	
Τόπος εκτέλεσης	
Αριθμός εκπαιδευομένων για επιμόρφωση	

1. Εκπαιδευόμενοι που δεν περιλαμβάνονται στο έντυπο της αρχικής αίτησης.

<u>Α/Α</u>	<u>ΕΠΩΝΥΜΟ</u>	<u>ΟΝΟΜΑ</u>	<u>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</u>	<u>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ</u>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

## 2. Εκπαιδευόμενοι που αντικαθίστανται στο έντυπο της αρχικής αίτησης.

<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

## Βεβαίωση

Βεβαιώνεται ότι οι ανωτέρω εκπαιδευόμενοι ανήκουν στην κατηγορία Γ΄ .

Τόπος Ημερομηνία Υπογραφή		Σφραγίδα Υλοποίησης	Φορέα	

(Υποβάλλεται μόνο στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας (Δ24) 25 ημέρες το αργότερο μετά την αρχική αίτηση και με την προϋπόθεση ότι το πρόγραμμα δεν έχει εγκριθεί από το ΣΥΑΕ και δεν έχει εκδοθεί Υπουργική Απόφαση.)

**ΕΝΤΥΠΟ Ε**  
**ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ (αλφαβητικά)**

1<sup>ης</sup> / 2<sup>ης</sup> (διαγράφονται κατά περίπτωση) \_\_\_\_\_ (ημερομηνία)

<b>Φορέας υλοποίησης προγράμματος</b>	
<b>Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο</b>	
<b>Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης αλλαγών στο Υπουργείο</b>	
<b>Αριθμός πρωτοκόλλου εγκριτικής υπουργικής απόφασης</b>	
<b>Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε. (αρ. 6 παρ12)</b>	
<b>Αριθμός εγκριθέντων για επιμόρφωση</b>	
<b>Τόπος εκτέλεσης</b>	<b>Ομάδα Επιμόρφωσης</b>

**Εκπαιδευόμενοι σύμφωνα με την αίτηση**

<u>Α/Α</u>	<u>ΕΠΩΝΥΜΟ</u>	<u>ΟΝΟΜΑ</u>	<u>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</u>	<u>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</u>	
					<u>Προσέλευση</u>	<u>Αποχώρηση</u>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

## Εκπαιδευόμενοι σύμφωνα με την αίτηση

<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	
					<u>Προσέλευση</u> _____	<u>Αποχώρηση</u> _____
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

## Εκπαιδευόμενοι σύμφωνα με την αίτηση

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	
					Προσέλευση _____	Αποχώρηση _____
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

Στοιχεία υπαλλήλου του ΣΕΠΕ που διενήργησε τον έλεγχο  
(επώνυμο, όνομα, ημερομηνία, ώρα):  
Παρατηρήσεις υπαλλήλου:

**οι Εκπαιδευτές**  
Ονοματεπώνυμο                      Ονοματεπώνυμο                      Για το ΚΕΚ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία-υπογραφή

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ**  
**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΕΛΙΚΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΘΕΝΤΩΝ** (αλφαβητικά)

Φορέας υλοποίησης προγράμματος			
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο			
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης του εντύπου Δ1			
Αριθμός πρωτοκόλλου εγκριτικής υπουργικής απόφασης			
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης εγκριτικής απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.			
Τόπος εκτέλεσης			
Ελέγχθηκε το πρόγραμμα από την αρμόδια υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε.		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αριθμός εγκριθέντων για επιμόρφωση		Αριθμός τελικώς εκπαιδευθέντων	

<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						



<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

<u>Α/Α</u>	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

<b>Τόπος</b>		<b>Σφραγίδα Φορέα Υλοποίησης</b>		
	<b>Ημερομηνία</b>			
	<b>Υπογραφή</b>			

ΕΝΤΥΠΟ Ζ  
Α/Α κατάστασης ΣΤ .....

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)  
**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ**

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....  
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)

παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας διάρκειας 10 ωρών

που διοργάνωσε το ....., στ ..... από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλων:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.....

β) εγκριτικής απόφασης ..... Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ) .....

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στ .....να ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην επιχείρησή του, εφόσον αυτή ανήκει στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας, και απασχολούνται σ' αυτή λιγότερα από 50 άτομα, σύμφωνα με τα άρθρα 10 και 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και την Απόφαση Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης 2465/69/9-2-2012.

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο)

(Σφραγίδα – Υπογραφή)