



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Λ. Γαλατσίου 19, Τ.Κ.: 111 41 ΑΘΗΝΑ (: 210 2110878

ΑΙΤΗΣΗ

ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ

Για την ειδικότητα :
(επιλέγεται μία μόνο ειδικότητα)

Για όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) ΠΗΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ - ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΚΕΡΑΜΙΚΑ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) ΞΥΛΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΙΠΛΑ ΚΟΥΖΙΝΑΣ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) ΔΕΡΜΑΤΙΝΩΝ ΤΣΑΝΤΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΑ ΑΞΕΣΟΥΑΡ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) ΕΙΚΟΝΩΝ ΑΓΙΟΓΡΑΦΙΑΣ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) ΠΗΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ - ΚΕΡΑΜΙΚΗ (ΦΑΡΟΣ ΤΥΦΛΩΝ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Για απόφοιτους Λυκείου:

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ (ΤΗΛΕΚΑΤΑΡΤΙΣΗ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ (ΦΑΡΟΣ ΤΥΦΛΩΝ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΡ Τ.Κ

ΟΔΟΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

Οι υποψήφιοι καταρτιζόμενοι προκειμένου να συμμετάσχουν στην διαδικασία επιλογής καταρτιζομένων της Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης ΑμεΑ Αθηνών πρέπει να υποβάλουν μαζί με την παρούσα αίτηση και τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Βεβαίωση ανεργίας η οποία να έχει εκδοθεί εντός των τελευταίων 5 ημερών πριν την υποβολή της αίτησης (εκδίδεται ηλεκτρονικά). Κατά τον μετέπειτα έλεγχο ανεργίας από την υπηρεσία, πρέπει να προκύπτει η εγγραφή των αιτούντων στο μητρώο ευπαθών ομάδων του Ο.Α.Ε.Δ.
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
4. Δικαιολογητικά από τα οποία αποδεικνύονται το είδος και το ποσοστό αναπηρίας.
5. Αντίγραφο ατομικής φορολογικής δήλωσης (Ε1) και ατομικό εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογικού έτους 2019 (εισοδήματα του 2019) η Αντίγραφο οικογενειακής φορολογικής δήλωσης (Ε1) και οικογενειακό εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογικού έτους 2019(εισοδήματα του 2019)
6. Βεβαίωση ΑΜΚΑ καταρτιζόμενου.
7. Βεβαίωση ΑΦΜ καταρτιζόμενου.
8. Αριθμός μητρώου ΙΚΑ (ΑΜΑ) αν υπάρχει.
9. Για τους πολύτεκνους, τέκνα πολυτέκνων και αρχηγούς μονογονεϊκών οικογενειών, πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από τον αρμόδιο Δήμο ή Κοινότητα ή απόφαση της Α.Σ.Π.Ε. από την οποία να προκύπτει η ιδιότητα του πολυτέκνου ή τέκνου πολυτέκνου.
10. Ειδικά οι ομογενείς θα πρέπει να προσκομίσουν το ειδικό δελτίο ταυτότητας ομογενούς, από το οποίο να προκύπτει ότι έχουν δικαίωμα διαμονής και απασχόλησης στη χώρα μας.
11. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (<https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kaikathemerinoteta/upeuthune-delose-kai-exousiodotese/ekdose-ypeuthunes-deloses>), που αναφέρει:

«Τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα Αίτηση καθώς και το περιεχόμενο των δικαιολογητικών που υποβάλλω η έχω υποβάλει στην Υπηρεσία σας είναι ακριβή και αληθή και συναινώ στην επεξεργασία των δηλωθέντων προσωπικών δεδομένων από τον ΟΑΕΔ για τους σκοπούς που συνδέονται με την αξιολόγηση μου ως καταρτιζόμενος, καθώς και για τις ανάγκες υλοποίησης του προγράμματος κατάρτισης, και να ειδοποιηθώ σχετικά σε ενδεχόμενη επιτυχία μου, σύμφωνα με την ισχύουσα Εθνική και Ευρωπαϊκή νομοθεσία περί προσωπικών δεδομένων. Επίσης έχω λάβει γνώση του περιεχομένου της Πρόσκλησης για την επιλογή μου και των λοιπών υποχρεώσεών μου και δηλώνω ότι τα αποδέχομαι.»

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ειδικά για τους υποψηφίους με Ψυχική Αναπηρία και τους υποψηφίους με δευτερογενή ψυχική αναπηρία, απαραίτητη είναι η προσκόμιση του παραπεμπτικού σημειώματος θεράποντος ιατρού.

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΦΥΛΛΩΝ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)