

ΑΙΤΗΣΗ

Επιμόρφωσης Εργαζομένων - Εργοδοτών σε Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας Τροφίμων (ΕΦΕΤ)

Προς τον Εκπαιδευτικό φορέα	ΨΑΡΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ & ΣΙΑ ΟΕ Κέντρο Διά Βίου Μάθησης 2 (Αο. Αδείας ΕΟΠΠΕΠ 200136) Μ.Μπότσαρη 64Α Τ.Κ. 73100 Χανιά Κρήτη Τηλ. 28210 93118 - 97773
-----------------------------------	---

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΑΦΜ - ΔΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
FAX	
E mail	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά)	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ή ΑΡ.ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΑΦΜ - ΔΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	

Απαραίτητα Δικαιολογητικά

Για κατάρτιση **εργοδότη** έχουμε λάβει:

Για κατάρτιση **εργαζομένου** έχουμε λάβει:

Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας	<input type="checkbox"/>
Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος	<input type="checkbox"/>

Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------

Δηλώνω τέλος ότι

Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 με όλες τις συνέπειες του νόμου, και συνεπώς όλα τα στοιχεία της αίτησης είναι αληθή

Ημερομηνία / Υπογραφή	Σφραγίδα Επιχείρησης

Τα παραπάνω στοιχεία είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν