

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Προς τους εργαζόμενους σε επιχειρήσεις

Η **ERGOWAY Εκπαιδευτική** (Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης), θα υλοποιήσει επιδοτούμενα (αμειβόμενα) σεμινάρια επιμόρφωσης εργαζομένων, στο πλαίσιο του προγράμματος ΛΑΕΚ 1-25 για το 2015 του ΟΑΕΔ, στην Αθήνα.



Ο εκπαιδευτικός οργανισμός της Ergoway, με σημαντική παρουσία και εμπειρία σε προγράμματα κατάρτισης εργαζομένων, εφαρμόζοντας ποιοτικά εγγυημένη εκπαιδευτική μεθοδολογία, μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων των καταρτιζομένων προς όφελος των ιδίων αλλά και των επιχειρήσεων στις οποίες ασχολούνται.

Σε αυτά τα προγράμματα μπορούν να συμμετάσχουν εργαζόμενοι, που απασχολούνται σε οποιασδήποτε νομικής μορφής επιχείρησης και με όποια μορφή εξαρτημένης σχέσης εργασίας (να είναι ασφαλισμένοι στο **ΙΚΑ**). Ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να παρακολουθήσει μόνο ένα πρόγραμμα κατάρτισης **32 ωρών και αμείβεται 160€ (5€ ανά ώρα κατάρτισης) για τις ώρες συμμετοχής του στο πρόγραμμα. Δεν υπάρχει καμία οικονομική επιβάρυνση για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα, ούτε για τους συμμετέχοντες, ούτε για τους εργοδότες.**

Για κάθε υποψήφιο συμμετέχοντα στα επιδοτούμενα σεμινάρια απαιτούνται: (1) Φωτοτυπία ταυτότητας (2) Εκτύπωση της θεώρησης του βιβλιαρίου ασθενείας ΙΚΑ του έτους 2015 (1/3/2015 έως 28/2/2016) (3) Φωτοτυπία 1^{ης} σελίδας τραπεζικού λογαριασμού του εργαζόμενου, που να περιέχει το IBAN, και ο εργαζόμενος να εμφανίζεται σαν δικαιούχος και (4) Βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ ή εκκαθαριστικό εφορίας.

Τα σεμινάρια που θα πραγματοποιηθούν και από τα οποία μπορείτε να επιλέξετε αυτό που σας ενδιαφέρει είναι τα παρακάτω:

- 1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΧΡΗΣΗΣ Η/Υ**
- 2. e marketing & social media**
- 3. ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ**
- 4. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΣΤΕΛΕΧΟΣ- ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

Σας επισυνάπτουμε απαντητικό έγγραφο εκδήλωσης ενδιαφέροντος και υπόδειξης υποψηφίων καταρτιζομένων.

Για πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε:

- στο τηλέφωνο **210-6147001** (τμήμα ΛΑΕΚ),
- στο φαξ **210-6147004** ή
- στα email **ergowaylaek@gmail.com**.

Επιδοτούμενα Προγράμματα Εργαζομένων ασφαλισμένων στο ΙΚΑ (ΛΑΕΚ 1-25)

Τόπος:	<input type="checkbox"/> ΜΑΡΟΥΣΙ	<input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΟ	
Ωράριο:	<input type="checkbox"/> ΠΡΩΙΝΟ	<input type="checkbox"/> ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	<input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΕΧΩ ΔΕΣΜΕΥΣΗ
Εχω συμμετάσχει ξανά σε ΛΑΕΚ:	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
Σημειώνετε με Χ την επιλογή σας			

1. ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____**2. ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:** _____**3. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ** (πχ Υπάλληλος Γραφείου): _____**4. ΑΦΜ:** _____ **ΑΔΤ:** _____**5. ΑΜΚΑ:** _____ **Αριθμός μητρώου ΙΚΑ:** _____**6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΙΝΗΤΟ:** _____ **ΣΤΑΘΕΡΟ:** _____**email:** _____ **FAX:** _____**7. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ**IBAN 25-ψήφιος αριθμός ξεκινάει με GR**ΤΡΑΠΕΖΑ:** _____**IBAN: GR**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΔΗΜΟΣ: _____ **ΤΚ:** _____**ΟΔΟΣ:** _____ **ΑΡΙΘΜΟΣ:** _____**9. Τα στοιχεία του εργοδότη μου είναι:****ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** _____**ΑΦΜ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** _____ **ΔΟΥ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** _____**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** _____ **ΚΙΝΗΤΟ:** _____**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣ:** _____ **ΤΚ:** _____**ΟΔΟΣ:** _____ **ΑΡΙΘΜΟΣ:** _____**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** _____ **email:** _____**ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** _____**10. ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ** (κατά σειρά προτίμησης):

1 _____

2 _____

11. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ Φωτοτυπία ταυτότητας Φωτοτυπία της σελίδας του βιβλιαρίου ασθενείας ΙΚΑ με τη θεώρηση για το 2015 (1/3/2015 έως 28/2/2016) Φωτοτυπία σελίδας τραπεζικού λογαριασμού του εργαζόμενου, που να περιέχει το **IBAN**, και ο εργαζόμενος να εμφανίζεται σαν δικαιούχος Φωτοτυπία Βεβαίωσης Απόδοσης ΑΦΜ ή Εκκαθαριστικού ΔΟΥ (για τη διασταύρωση του ΑΦΜ)**12. ΣΧΟΛΙΑ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** _____Υπογραφή

Ημερομηνία:/...../2015

Παρακαλούμε να αποστείλετε την αίτηση και τα δικαιολογητικά στο
φαξ: 210-6147004 ή στο email ergowaylaek@gmail.com