



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Αθήνα 04-01-2013

**Δ/ΝΣΗ**  
**Δ24**

 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ,  
 ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ  
 ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ  
 ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. πρωτ: 242/44

 Ταχ. Δ/ση: Πειραιώς 40  
 Ταχ. Κώδικας: 101 82 ΑΘΗΝΑ  
 Fax: 2103214310  
 Τηλ.: 210 3213673  
 Πληροφορίες: Κ. Λεκίδου  
 e-mail: antchristodoulou@ypakp.gr  
 klekidou@ypakp.gr  
 URL: <http://www.yeka.gr>
ΠΡΟΣ: **Ως ο πίνακας διανομής**

**Θέμα:** Εγκύκλιος εφαρμογής υπουργικής απόφασης 29331/1135/2012 (Β' 3445) "Επιμόρφωση εργοδοτών και εργαζομένων για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας σε επιχειρήσεις Β' και Γ' κατηγορίας - **Προγράμματα 2013**".

Η εγκύκλιος αυτή αφορά τα προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών και εργαζομένων σε επιχειρήσεις Β' και Γ' κατηγορίας για το 2013 και διευκρινίζει τον τρόπο και τις διαδικασίες εφαρμογής των προβλεπόμενων στην παραπάνω αναφερόμενη απόφαση.

**(Α) ΓΕΝΙΚΑ**

- 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:

  - 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 αντιμετώπισής και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.
  - 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.
- 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.
- 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'. Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφάλειας εξαρτάται από τον αριθμό των εργαζομένων και την επικινδυνότητα της επιχείρησης.
- 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 ΕΞ.Υ.Π.Π. 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 και 49 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. Οι περιπτώσεις αυτές είναι:
- α. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στη Γ΄ κατηγορία και απασχολούν μέχρι και 49 άτομα με την προϋπόθεση της κατάλληλης επιμόρφωσης [άρθρο 12 παράγραφος 4 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)].
  - β. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στις κατηγορίες Β΄ ή Γ΄ και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, 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).
  - γ. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β΄ και απασχολούν λιγότερους από 20 εργαζόμενους, εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που δεν προβλέπεται όμως για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών (άρθρο 12 παράγραφος 5 του ν. 3850/2010).
  - δ. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στη κατηγορία Β΄ και απασχολούν μέχρι και 6 εργαζόμενους, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης είναι πτυχιούχος τεχνικής ειδικότητας Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής και το αντικείμενο των σπουδών του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του (άρθρο 12 παράγραφος 6 του ν. 3850/2010).
  - ε. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β΄ και απασχολούν μέχρι και 3 εργαζόμενους με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης έχει άδεια άσκησης τεχνικού επαγγέλματος εμπειροτέχνη και το αντικείμενο της άδειας του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του ή αποδεδειγμένα ασκεί επί δεκαετία και πλέον την οικονομική δραστηριότητα για την οποία θα αναλάβει τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας. ( άρθρο 12 παράγραφος 6 του ν. 3850/2010).
  - στ. Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, έχουν το δικαίωμα επιμόρφωσης, αλλά δεν έχουν καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος.
6. Επισημαίνεται ότι είναι στην απόλυτη διακριτική ευχέρεια των εργοδοτών να επιλέξουν να αναθέσουν τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας σε άτομα εντός ή εκτός της επιχείρησης ή να συνάψουν σύμβαση με ΕΞ.Υ.Π.Π. ή να επιμορφώσουν εργαζόμενους της επιχείρησής τους ή να επιμορφωθούν οι ίδιοι στις περιπτώσεις που αυτό επιτρέπεται.
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 29331/1135/27-12-2012 "Επιμόρφωση εργοδοτών και εργαζομένων για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας σε επιχειρήσεις Β΄ και Γ΄ κατηγορίας - Προγράμματα 2013." καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις επιμόρφωσης εργοδοτών και εργαζομένων που αναφέρονται στις παραπάνω παραγράφους 4 και 5. Ειδικότερα καθορίστηκαν:

- 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 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 ή να επιμορφώσουν εργαζόμενο της επιχείρησής τους πρέπει να απευθύνονται στους φορείς που έχουν δικαίωμα να εκτελούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης και να υποβάλλουν τυποποιημένη αίτηση σύμφωνα με τα σχετικά υποδείγματα που επισυνάπτονται στην παρούσα εγκύκλιο.
10. Φορείς που χρησιμοποιούν ως μέσο προσέλκυσης των εργοδοτών και των εργαζομένων για επιμόρφωση σε προγράμματά τους ισχυρισμούς, ότι εκπροσωπούν ή συνεργάζονται με το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας ή ότι οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να επιμορφωθούν ή ότι στην περίπτωση μη επιμόρφωσής τους το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας 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 τη 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 ή του εργαζόμενου που προτείνει 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. Η Υπηρεσία μας δε θα επιτρέπει τη συμμετοχή στα προγράμματα όσων δεν έχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Απαγορεύεται στον φορέα υλοποίησης να χορηγεί σε άτομα που δεν έχουν τα προβλεπόμενα προσόντα πιστοποιητικό παρακολούθησης. Σύμφωνα με το άρθρο 6 §14 της υπουργικής απόφασης 29331/1135/27-12-2012 είναι στην ευθύνη του φορέα υλοποίησης του προγράμματος να επιτρέψει τη συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης μόνο εργοδοτών που εμπίπτουν στις διατάξεις της απόφασης αυτής

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

### **1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Διάρκειας 35 ωρών**

- Οι εργοδότες των επιχειρήσεων της Β΄ κατηγορίας επικινδυνότητας και οι εργαζόμενοι της Β΄ ή Γ΄ κατηγορίας επικινδυνότητας για τους σκοπούς της επιμόρφωσης κατατάσσονται σε δύο ομάδες επιχειρήσεων (άρθρο 4 απόφασης):

#### **1. Ομάδα Ι:**

Επισκευή και συντήρηση μεταφορικών μέσων. Συνεργεία επισκευής μεταφορικών μέσων (Ηλεκτρολογία, Φανοποιεία, Ταπετσαρίες, Βουλκανιζατέρ, βαφές αυτοκινήτων κλπ.).  
 Πρατήρια υγρών και αερίων καυσίμων. Αποθήκευση και μεταφορά καυσίμων γενικά (π.χ. όλα τα βενζινάδικα)  
 Επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών. Παρασκευή και επεξεργασία ειδών διατροφής και ποτών.  
 Επιχειρήσεις κατασκευής παντός είδους από ξύλο. Κάθε είδους κατεργασία ξύλου (π.χ. κατασκευή και τοποθέτηση, κουφωμάτων, ντουλαπιών, κατασκευή επίπλων κλπ.).  
 Επιχειρήσεις κατασκευής και επισκευής παντός είδους από μέταλλο. Αργυροχρυσοχοί, μηχανουργεία, κατασκευές από αλουμίνιο, σιδηρουργεία.  
 Επιχειρήσεις παραγωγής κλωστοϋφαντουργικών υλών, κατεργασίας δερμάτων και γουναρικών και κατασκευής παντός είδους από ύφασμα, δέρμα και γούνα.  
 Και λοιπές που δεν αναφέρονται στις προηγούμενες επιχειρήσεις. Μονάδες παραγωγής και διακίνησης σκυροδέματος, τοποθέτηση τεντών, επεξεργασία χάρτου, εκτυπώσεις εκδόσεις, κατασκευή προϊόντων από πλαστικό, τοποθετήσεις και κατεργασία υαλοπινάκων, τοποθετήσεις κοινών κλιματιστικών, κατασκευή και αναγόμωση πυροσβεστήρων, ανυψωτικές εργασίες κλπ.

#### **2. Ομάδα ΙΙ:** Οικοδομικά και άλλα παρόμοια επαγγέλματα.

Εκκαφές, μπετατζήδες, εργασίες σιδηρού οπλισμού, κτίστες, σοβατζήδες, ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, τοποθετήσεις πλακιδίων, τοποθετήσεις μαρμάρων, ελαιοχρωματιστές, εργασίες μονώσεων, εγκαταστάσεις φυσικού αερίου, θέρμανσης, εξαερισμού, ψύξης ή κλιματισμού, ανελκυστήρων κλπ.

- Η ελάχιστη διάρκεια επιμόρφωσης είναι 35 εκπαιδευτικές-διδασκτικές ώρες.
- Το θεματολόγιο των προγραμμάτων επιμόρφωσης για τις ομάδες Ι και ΙΙ αναφέρεται στη σχετική υπουργική απόφαση. Η ανάλυση του κάθε θέματος του θεματολογίου θα πρέπει να προσαρμόζεται στα ιδιαίτερα προβλήματα ασφάλειας και υγείας της εργασίας που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενοι στις επιχειρήσεις που απασχολούνται.

- Η βεβαίωση επιμόρφωσης για την ομάδα I δεν ισχύει για τις επιχειρήσεις της ομάδας II ούτε και το αντίστροφο.
- Κάθε ομάδα επιμόρφωσης περιλαμβάνει μόνο εκπαιδευόμενους της αντίστοιχης κατηγορίας. Στην κάθε ομάδα μπορεί ταυτόχρονα να συμμετέχουν εργοδότες και εργαζόμενοι.

## 2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Διάρκειας 10 ωρών

- Οι εργοδότες των επιχειρήσεων της Γ' κατηγορίας επικινδυνότητας για τους σκοπούς της επιμόρφωσης εντάσσονται σε μία ομάδα (άρθρο 4 απόφασης).
  - Η ελάχιστη διάρκεια επιμόρφωσης είναι **10** εκπαιδευτικές-διδασκτικές ώρες (2 ημέρες επιμόρφωσης).
  - Το θεματολόγιο των προγραμμάτων επιμόρφωσης διαμορφώνεται σύμφωνα με το άρθρο 4 της απόφασης.
3. Τα προγράμματα επιτρέπεται να εκτελούνται Σάββατο και Κυριακή όχι όμως κατά τις λοιπές επίσημες αργίες (Πάσχα κλπ.).
- 3.1. Ειδικά το προβλεπόμενο χρονικό διάστημα των 30 ημερών μπορεί να μειωθεί σε 15 ημέρες για δύο προγράμματα ανά φορέα που θα υποβληθούν μεταξύ 7/1/2013 και 18/1/2013.
- Για τα προγράμματα που θα υποβληθούν μετά την παραπάνω προθεσμία ισχύει κανονικά το χρονικό διάστημα των 30 ημερών.
- 3.2. Ορίζεται ως καταληκτική ημερομηνία διεξαγωγής της τελευταίας ημέρας των προγραμμάτων η 20-12-2013.
- 3.3. Δεν επιτρέπεται η διεξαγωγή προγραμμάτων από 29-04-2013 έως και 06-05-2013.
- 3.4. Δεν θα γίνεται δεκτή η υποβολή αιτήσεων για έγκριση προγραμμάτων κατά το χρονικό διάστημα 22-07-2013 έως και 16-08-2013.
4. Η υπαγωγή των εκπαιδευομένων σε μια από τις ομάδες επιμόρφωσης γίνεται με ευθύνη του φορέα επιμόρφωσης και με βάση τα στοιχεία της αίτησης κάθε εργοδότη η οποία θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη και υποχρεωτικά να αναγράφεται ο αριθμός των εργαζομένων στην επιχείρηση.
5. Ο αριθμός ωρών επιμόρφωσης ανά ημέρα ορίζεται στις 5 ώρες.
6. 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.
- γ) **Προσοχή τα έντυπα** που συμπληρώνονται είναι εκείνα του έτους 2013. **Έντυπα παλαιότερων ετών δεν γίνονται δεκτά.**
2. Όπως αναφέρεται στο άρθρο 6 παράγραφος 2β της υπουργικής απόφασης 29331/1135/27-12-2012 οι φορείς που κατά το έτος 2003 έως 2012 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 2012, πρέπει πριν την υποβολή της σχετικής αίτησης για έγκριση εκτέλεσης προγράμματος να υποβάλλουν στη Διεύθυνση Δ24 αίτηση με την οποία να γνωρίζουν την πρόθεσή 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 Δ24 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 30 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 02-04-2013 το πρόγραμμα πρέπει να εκτελείται στο διάστημα από 01-05-2013 (30 ημέρες) έως 30-06-2013 (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**" ή "**Πρόγραμμα επιμόρφωσης Β' 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**» ή «**Πρόγραμμα επιμόρφωσης Β' 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 20 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 αίτηση 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)

#### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Διάρκειας 10 ωρών**

Κατά περίπτωση υποβάλλονται εφόσον ζητηθούν και αντίγραφα αιτήσεων των εκπαιδευομένων εργοδοτών.

#### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Διάρκειας 35 ωρών**

Στο ΕΝΤΥΠΟ Δ προσαρτώνται αντίγραφα των αιτήσεων των εργοδοτών πλήρως συμπληρωμένα (υποχρεωτική αναγραφή αριθμού εργαζομένων) με τα συνημμένα παραστατικά τους (μόνο ένα από αυτά που απαιτούνται)

#### **ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ**

Τα παραστατικά επιχειρήσεων για επιμόρφωση των ίδιων των εργοδοτών είναι:

##### **α) Μέχρι και 3 άτομα (ένα από όλα)**

- 1) 10 χρόνια αποδεδειγμένη λειτουργία της επιχείρησης (βεβαίωση επιμελητηρίου ή έναρξη άσκησης επαγγέλματος από την εφορία) **ή**
- 2) άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη με το ίδιο αντικείμενο της δραστηριότητας της επιχείρησης

##### **β) Μέχρι και 6 άτομα (ένα από όλα)**

Πτυχίο τεχνικής ειδικότητας από:

- 1) Τεχνικό επαγγελματικό εκπαιδευτήριο **ή**
- 2) Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) **ή**
- 3) Αναγνωρισμένη τεχνική επαγγελματική σχολή **ή**
- 4) Απολυτήριο Τεχνικού επαγγελματικού Λυκείου (Τεχνικής ειδικότητας)

Τα παραστατικά επιχειρήσεων για επιμόρφωση των εργαζομένων τους (ένα από όλα)

- α) Απολυτήριο Τεχνικού επαγγελματικού Λυκείου (Τεχνικής ειδικότητας) **ή**
- β) Αναγνωρισμένη τεχνική επαγγελματική σχολή **ή**
- γ) Άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη

για τα ανωτέρω (περίπτωση εργαζομένου) απαιτούνται και οκτώ (8) χρόνια τουλάχιστον από την απόκτηση του τίτλου σπουδών και να είναι με πλήρη απασχόληση στην επιχείρηση. Άλλα παραστατικά δεν θα γίνονται δεκτά.

7. Η έγκριση του προγράμματος γίνεται με υπουργική απόφαση μετά από γνωμοδότηση του ΣΥΑΕ. Αντίγραφο της απόφασης αυτής με τα ΕΝΤΥΠΑ Α, Δ και Δ1 (εφόσον υπάρχουν αλλαγές) 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.Ε.Π.Ε.). 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, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας**

**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 δέκα πέντε (15) 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 Δ24 του Υπουργείου. Το υποβαλλόμενο ΕΝΤΥΠΟ Δ1 θα συνοδεύεται και από τις αιτήσεις των εργοδοτών με τα συνημμένα παραστατικά τους.
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 Δ24:
- σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή το ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ: Κατάσταση των τελικώς εκπαιδευθέντων και
  - πρωτότυπα όλων των παρουσιολογίων (ΕΝΤΥΠΟ Ε).
11. Μετά την υποβολή του ΕΝΤΥΠΟΥ ΣΤ και των παρουσιολογίων στη Διεύθυνση Δ24 θα δίνονται σε όσους παρακολούθησαν το πρόγραμμα οι κατά περίπτωση σχετικές βεβαιώσεις επιμόρφωσης σύμφωνα με τα υποδείγματα των ΕΝΤΥΠΩΝ Ζ, Ζ1 και Ζ2.
12. Οι αρμόδιες για τον έλεγχο καλής εκτέλεσης των προγραμμάτων υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας 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 2013 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 με ενδιάμεσο διαχωριστικό και στις δύο περιπτώσεις. Στο πρώτο μέρος περιέχονται τα έντυπα της αίτησης Α, Γ1, Δ κλπ. με αύξουσα σειρά, ενώ μετά το διαχωριστικό τα στοιχεία των αιτήσεων των εργοδοτών με τα επισυναπτόμενα παραστατικά (πτυχίο κλπ). Η αίτηση κάθε εργοδότη και τα συνοδευόντα αυτή παραστατικά σημειώνονται στο πάνω δεξί μέρος με κυκλίσκο εντός του

οποίου αναγράφεται ο α/α που αντιστοιχεί στο<sup>7</sup> συγκεκριμένο εργοδότη (ή εργαζόμενο του) όπως περιλαμβάνεται στο έντυπο Δ ή για την περίπτωση υποβολής αλλαγών στο έντυπο Δ1. Η υποβολή εντύπων και δικαιολογητικών που δεν βρίσκονται ταξινομημένα μέσα στο συγκεκριμένο φάκελο, αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος. Η τήρηση των αναφερομένων εδώ διευκολύνει ουσιαστικά και σημαντικά το έργο της υπηρεσίας μας.

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 Δ24 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  
ΑΝΑΠΛ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ  
ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΑΝΤ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

#### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Υφυπουργού
3. Γραφείο κ<sup>α</sup>ς Γεν. Γραμματέως
4. Γραφεία Γενικών Διευθυντών
5. Όλες τις Διευθύνσεις της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου μας
6. ΚΦ

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ**

1. Γραφείο κ. Ειδ. Γραμματέα Σ.ΕΠ.Ε.
2. Σ1 και Σ2 Κεντρική Υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε.
3. Ειδικό Επιθεωρητές του Σ.ΕΠ.Ε.
4. Όλες τις περιφερειακές υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.
5. ΓΣΕΕ
6. ΣΕΒ
7. ΓΣΕΒΕΕ
8. Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου
9. Κεντρική Ένωση Επιμελητηρίων
10. ΑΔΕΔΥ
11. ΤΕΕ
12. Ένωση Ελλήνων Χημικών
13. Βιοτεχνικό Επιμελητήριο Αθηνών
14. Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών
15. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
16. ΚΕΔΚΕ
17. Π.Ο.Ε.- Ο.Τ.Α.
18. Μέλη του Σ.Υ.Α.Ε.
19. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας
20. Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών.
21. Επιστημονική Ένωση Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Μηχανικών (Ε.Ε.Τ.Ε.Μ.)
22. Σύλλογο Τεχνικών Ασφάλειας Ελλάδος

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

**Α. Ανατολική Μακεδονία και Θράκη**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
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. Κεντρική Μακεδονία**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
Θεσσαλονίκη	<b>ΚΕ.Π.Ε.Κ Μακεδονίας και Θράκης</b>	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. Δυτική Μακεδονία**

<b>ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
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. Ήπειρος**

<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. Δυτική Ελλάδα**

<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. Θεσσαλία**

<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. Ιόνια Νησιά**

<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. Στερεά Ελλάδα

ΕΔΡΑ-ΠΟΛΗ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Λαμία	ΤΤΥΕ Φθιώτιδας	Κολοκοτρώνη 7 35100 Λαμία Τηλ: 22310 45770 fax: 22310 67461
Λιβαδειά	ΤΤΥΕ Βοιωτίας	Σπυρίδωνος 7 32100 Λειβαδιά 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. Πελοποννήσου (πλην Πάτρας)

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 Βρασίδου 78 23100 Σπάρτη Τηλ: 27310 28644 fax: 27310 81743

Ι. Βόρειο Αιγαίο

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. Νότιο Αιγαίο

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. Κρήτη**

<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. Αττική**

<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 ή B2:	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 <b>ΜΟΝΟΝ για τα προγράμματα διάρκειας 35 ωρών)</b>		✓				✓	
Δ1	ΑΛΛΑΓΕΣ			✓			✓	✓
	(προσαρτώνται αντίγραφα των αιτήσεων των εργοδοτών με τα συνημμένα παραστατικά τους)			✓			✓	
Ε	ημερήσιο παρουσιολόγιο				✓	✓	✓	
ΣΤ	Κατάσταση των τελικώς εκπαιδευθέντων και					✓	✓	✓
Z, Z1, Z2.	βεβαιώσεις 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 1 ή 2
3. Για την Κατηγορία Γ ομάδα 1

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**Πέμπτη, 23 Φεβρουαρίου** .....

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

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

**ΟΜΑΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ:**  Επιλέξτε ομάδα 1,2

**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

## 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

 Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ

ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ 

ΟΡΟΦΟΣ

ΕΜΒΑΔΟΝ

Τ.Μ.

## 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

α) Υπεύθυνη δήλωση

β) Παραχωρητήριο

## 3. Άλλοι χώροι

α) Βεβαίωση Σ.Ε.Π.Ε

β) Παραχωρητήριο

## 3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

## 4. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων

Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων

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 ή 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 συμπιέσουμε σε μορφή «.zip» την αντιγράφουμε σε δισκέτα 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 CD μαζί με την αίτηση θα πρέπει πάλι να την συμπιέσετε.
- ❖ 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 01-04-2013 ή 01/04/2013
- ❖ Οι ημέρες διεξαγωγής των προγραμμάτων με το ελάχιστο περιεχόμενο όπως αυτό προσδιορίζεται στην απόφαση 29331/1135/27-12-2012 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 ίδιων 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 01-04-2013 ή 01/04/2013  
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 29331/1135/27-12-2012 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 29331/1135/27-12-2012) 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, Ζ1, Ζ2**

- ❖ Στην ένδειξη Α/Α της βεβαίωσης επιμόρφωσης σημειώνεται ο αριθμός (1 έως 35 ή 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 Β´****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 Ε.Ο.Π.Ε.Π. (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 μαζί με τα παραστατικά των εκπαιδευομένων πλήρως συμπληρωμένα (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 Δ24, 15 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 μαζί με τα παραστατικά των εκπαιδευομένων πλήρως συμπληρωμένα (υποχρεωτική αναγραφή αριθμού εργαζομένων, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν εργαζόμενοι αναγράφεται ο αριθμός 0).

2. Μετά την έγκριση παραλαμβάνετε την Εγκριτική<sup>18</sup> απόφαση και μαζί με φωτοτυπία του ΕΝΤΥΠΟΥ Α και Δ (σε περίπτωση αλλαγών 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 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 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 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 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 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 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 ασφάλειας εφόσον έχουν τα κατάλληλα προσόντα. Οι περιπτώσεις αυτές είναι:
  - α. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στη Γ κατηγορία και απασχολούν μέχρι 50 άτομα με την προϋπόθεση της κατάλληλης επιμόρφωσης (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 29331/1135/27-12-2012 υπουργική απόφαση.
  - β. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στις κατηγορίες Β ή Γ και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, 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 §5 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)).
  - γ. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β και απασχολούν λιγότερους από 20 εργαζόμενους, εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που δεν προβλέπεται όμως για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών (άρθρο 12 §5 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)).
  - δ. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στη κατηγορία Β και απασχολούν μέχρι και 6 εργαζόμενους, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης είναι πτυχιούχος τεχνικής ειδικότητας Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής και το αντικείμενο των σπουδών του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του (άρθρο 12 §6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)).
  - ε. Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β και απασχολούν μέχρι και 3 εργαζόμενους με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης έχει άδεια άσκησης τεχνικού επαγγέλματος εμπειροτέχνη και το αντικείμενο της άδειας του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του ή αποδεδειγμένα ασκεί επί δεκαετία και πλέον την οικονομική δραστηριότητα για την οποία θα αναλάβει τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας. (άρθρο 12 §6 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 29331/1135/27-12-2012 υπουργική απόφαση.
  - στ. 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 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 επιλέξετε την περίπτωση να επιμορφωθείτε εσείς οι ίδιοι ή να επιμορφώσετε εργαζόμενο της επιχείρησής σας, 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 – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωσή του (επιχείρησης Γ κατηγορίας)**

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

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

- 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 επιχείρησή μου ανήκει στην Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολώ μέχρι 50 άτομα ή
- να αναλάβω μόνος μου τα καθήκοντα αυτά για την επιχείρησή 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*	

Δηλώνω ότι:

- Παρέλαβα την ενημερωτική επιστολή που αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας στις Επιχειρήσεις Γ κατηγορίας.
- Ενημερώθηκα ότι δεν είναι υποχρεωτική η θεώρηση βιβλίου τεχνικού ασφαλείας όταν ο ίδιος έχω αναλάβει τα καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας.
- Η προκαταβολή που κατέβαλα δεν υπερβαίνει το ποσό των 50 ευρώ. Γνωρίζω ότι πριν την έναρξη του προγράμματος μπορώ να ζητήσω την επιστροφή της προκαταβολής εφόσον αποφασίσω ότι δεν θα παρακολουθήσω το πρόγραμμα.
- Γνωρίζω ότι μπορώ ο ίδιος 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.

Ημερομηνία	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*

\* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

**Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωσή του (επιχείρησης Β κατηγορίας)**

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

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

- 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 επιχείρησή μου ανήκει στην Β ή Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολώ μέχρι 50 άτομα ή
- να αναλάβω μόνος μου τα καθήκοντα αυτά εάν τηρώ τις προϋποθέσεις του άρθρου 12 §5 και §6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και εφόσον επιμορφωθώ σε πρόγραμμα επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών

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

Επίσης γνωρίζω ότι σε περίπτωση που αναλάβω μόνος μου τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας δεν νομιμοποιούμαι να κάνω και την γραπτή εκτίμηση κινδύνου, τη σύνταξη της οποίας μόνο σε εξειδικευμένα άτομα μπορώ να αναθέσω.

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*	

Συνημμένα σας υποβάλλω (σημειώνεται κατά περίπτωση):

Αντίγραφο πτυχίου	<input type="checkbox"/>	<b>ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*</b>
Άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη	<input type="checkbox"/>	
Βεβαίωση επιμελητηρίου	<input type="checkbox"/>	
Άδεια λειτουργίας	<input type="checkbox"/>	
Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος	<input type="checkbox"/>	

Δηλώνω ότι:

- Παρέλαβα την ενημερωτική επιστολή που αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας στις Επιχειρήσεις Β κατηγορίας.
- Ενημερώθηκα ότι δεν είναι υποχρεωτική η θεώρηση βιβλίου τεχνικού ασφαλείας όταν ο ίδιος έχω αναλάβει τα καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας.
- Η προκαταβολή που κατέβαλα δεν υπερβαίνει το ποσό των 80 ευρώ. Γνωρίζω ότι πριν την έναρξη του προγράμματος μπορώ να ζητήσω την επιστροφή της προκαταβολής εφόσον αποφασίσω ότι δεν θα παρακολουθήσω το πρόγραμμα.
- Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται ο φορέας διενέργειας του προγράμματος ή οι εκπαιδευτές να μεσολαβούν για τη διενέργεια γραπτής εκτίμησης κινδύνου.

Ημερομηνία	Υπογραφή*

\* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

**Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση εργαζόμενου (επιχείρησης Γ ή Β κατηγορίας)**

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 επιχείρησή μου ανήκει στην Β ή Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολώ μέχρι 50 άτομα ή
- να αναλάβω μόνος μου τα καθήκοντα αυτά εάν τηρώ τις προϋποθέσεις του άρθρου 12 §5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και εφόσον επιμορφωθώ σε πρόγραμμα επιμόρφωσης τουλάχιστον 35 ωρών

σας παρακαλώ να δεχθείτε σε πρόγραμμα επιμόρφωσης τον παρακάτω εργαζόμενο της επιχείρησής μου που εργάζεται με πλήρες ωράριο εφόσον τηρεί τις τυπικές προϋποθέσεις της νομοθεσίας για να επιμορφωθεί.

Τα προσωπικά μου στοιχεία, τα στοιχεία της επιχείρησής μου και τα στοιχεία του εργαζόμενου είναι τα παρακάτω:

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

Συνημμένα σας υποβάλλω για τον εργαζόμενο (σημειώνεται κατά περίπτωση):

Απολυτήριο Τεχνικού Λυκείου	<input type="checkbox"/>	<b>ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*</b>
Απολυτήριο Μέσης Τεχνικής Σχολής	<input type="checkbox"/>	
Πτυχίο Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής	<input type="checkbox"/>	
Άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη	<input type="checkbox"/>	

Δηλώνω ότι:

- Παρέλαβα την ενημερωτική επιστολή που αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας στις Επιχειρήσεις Γ κατηγορίας.
- Ενημερώθηκα ότι δεν είναι υποχρεωτική η θεώρηση βιβλίου τεχνικού ασφάλειας όταν ο ίδιος έχω αναλάβει τα καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας.
- Η προκαταβολή που κατέβαλα δεν υπερβαίνει το ποσό των 50 ευρώ. Γνωρίζω ότι πριν την έναρξη του προγράμματος μπορώ να ζητήσω την επιστροφή της προκαταβολής εφόσον αποφασίσω ότι δεν θα παρακολουθήσω το πρόγραμμα.
- Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται ο φορέας διενέργειας του προγράμματος ή οι εκπαιδευτές να μεσολαβούν για τη διενέργεια γραπτής εκτίμησης κινδύνου.

Ημερομηνία/Υπογραφή Εργοδότη*	Ημερομηνία/Υπογραφή εργαζόμενου*

\* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

**ΕΝΤΥΠΟ Β**  
**ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (10 ωρών)**

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 <sup>η</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 στοιβαξη 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 Β1**  
**ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (35 ωρών ) ΟΜΑΔΑΣ 1**

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 <sup>η</sup> ημέρας					Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως			
1	Εισαγωγή στην ασφάλεια της εργασίας (1 ώρα)					3		
	Γενικές αρχές του εθνικού μας δικαίου για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αρχή της ευθύνης του εργοδότη,</li> <li>• Υποχρεώσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους</li> <li>• Η συμμετοχή των εργαζομένων</li> <li>• Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων</li> <li>• Κυρώσεις</li> </ul> (2 ώρες)							
2	Συνοπτική παρουσίαση των νομοθετημάτων και των κοινοτικών οδηγιών για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων					2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 <sup>η</sup> ημέρας					Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως			
3	Τεχνικός ασφάλειας <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Καθήκοντα και υποχρεώσεις</li> <li>▪ Οργάνωση υπηρεσίας</li> <li>▪ Διαδικασίες επιθεώρησης</li> <li>▪ Λίστες ελέγχου</li> </ul>					2		
4	Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου- Παραδείγματα					3		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 3 <sup>η</sup> ημέρας					Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως			
5	Καταγραφή και διερεύνηση των αιτίων των εργατικών ατυχημάτων - Παραδείγματα					2		
6	Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας (2 ώρες)					3		
	Γενικές αρχές εργονομικού σχεδιασμού (1 ώρα)							

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 4 <sup>η</sup> ημέρας					Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως			
7	Φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός, θερμοκρασία και υγρασία χώρων εργασίας					2		
8	Θόρυβος- Δονήσεις (2 ώρες)					3		
	Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα (1 ώρα)							

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 5 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
9	Σήμανση χώρων εργασίας (1 ώρα)						2		
	Πυροπροστασία (1 ώρα)								
10	Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνοί, αέρια, υγρά και ατμοί, μέταλλα</li> <li>▪ Μέτρα προφύλαξης</li> </ul> Όρια επαγγελματικής έκθεσης						3		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 6 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
11	Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Γενικές αρχές ασφάλειας</li> <li>▪ Συντήρηση, επισκευές</li> <li>▪ Εργαλεία χειρός και Φορητά εργαλεία</li> </ul>						2		
12	Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Μηχανές κατεργασίας μετάλλων</li> <li>▪ Ξυλουργικά μηχανήματα</li> </ul>						3		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 7 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
13	Εργασίες κοπής και συγκόλλησης μετάλλων (1 ώρα)						3		
	Ενδοεπιχειρησιακές μεταφορές Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων (2 ώρες)								
14	Μέσα ατομικής προστασίας (1 ώρα)						2		
	Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων Κλείσιμο σεμιναρίου (1 ώρα)								
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>						<b>35</b>			

**ΕΝΤΥΠΟ Β2**  
**ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (35 ωρών) ΟΜΑΔΑΣ 2**

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 <sup>η</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
1	Εισαγωγή στην ασφάλεια της εργασίας (1 ώρα)						3		
	Γενικές αρχές του εθνικού δικαίου για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Αρχή της ευθύνης του εργοδότη,</li> <li>▪ Υποχρεώσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους</li> <li>▪ Η συμμετοχή των εργαζομένων</li> <li>▪ Επίβλεψη υγείας των εργαζομένων</li> <li>▪ Κυρώσεις</li> </ul> (2 ώρες)								
2	Τεχνικός ασφάλειας <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Καθήκοντα και υποχρεώσεις</li> <li>▪ Οργάνωση υπηρεσίας</li> <li>▪ Διαδικασίες επιθεώρησης</li> <li>▪ Λίστες ελέγχου</li> </ul>						2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 <sup>η</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
3	Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου- Παραδείγματα (2 ώρες)						3		
	Καταγραφή και διερεύνηση των αιτίων των εργατικών ατυχημάτων-Παραδείγματα (1 ώρα)								
4	Νομοθετικό πλαίσιο για τις οικοδομές και τα τεχνικά έργα						2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 3 <sup>η</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
5	Υποχρεώσεις των διαφόρων παραγόντων του έργου (κύριος του έργου, γενικοί εργολάβοι, υπεργολάβοι, μελετητές, επιβλέποντες, συντονιστές κλπ) (1 ώρα)						3		
	Ημερολόγιο μέτρων ασφάλειας- Φάκελος και Σχέδιο ασφάλειας και υγείας- Εκ των προτέρων γνωστοποίηση (2 ώρες)								
6	Σκαλωσιές, Φορητές Κλίμακες						2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 4 <sup>η</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
7	Προστασία από πτώσεις (εργασίες σε στέγες, φωταγωγοί, ανοίγματα δαπέδων, φρεάτια, τάφροι, δεξαμενές, κλίμακες, κλιμακοστάσια, υπερυψωμένα δάπεδα κλπ)						2		
8	Εκσκαφές- Κατεδαφίσεις- Διακίνηση υλικών- Χώροι και εγκαταστάσεις επικίνδυνοι εκρήξεων- Χρήση εκρηκτικών υλών- Πυροπροστασία (2 ώρες)						3		
	Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα (1 ώρα)								

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 5 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
9	Θόρυβος- Δονήσεις						2		
10	Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνοί, αέρια, υγρά και ατμοί, μέταλλα</li> <li>▪ Μέτρα προφύλαξης</li> <li>▪ Όρια επαγγελματικής έκθεσης</li> </ul>						3		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 6 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
11	Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Γενικές αρχές ασφάλειας</li> <li>▪ Συντήρηση, επισκευές</li> <li>▪ Μηχανές κατεργασίας μετάλλων</li> <li>▪ Ξυλουργικά μηχανήματα</li> <li>▪ Εργαλεία χειρός και Φορητά εργαλεία</li> </ul>						3		
12	Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Αnuψωτικά μηχανήματα</li> <li>▪ Οχήματα</li> <li>▪ Χωματοουργικά μηχανήματα</li> <li>▪ Μηχανήματα διακίνησης υλικών</li> </ul>						2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 7 <sup>ης</sup> ημέρας						Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία		Από		Έως				
13	Εργασίες κοπής και συγκόλλησης μετάλλων (1 ώρα)						3		
	Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων (2 ώρες)								
14	Μέσα ατομικής προστασίας (1 ώρα)						2		
	Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων Κλείσιμο σεμιναρίου (1 ώρα)								
	ΣΥΝΟΛΟ						35		

**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 που εκτελέστηκε από το ΕΛΙΝΥΑΕ, ΑΕΙ και ΤΕΙ ή το ΤΕΕ και το ΙΕΚΕΜ-ΤΕΕ.	<input type="checkbox"/>

<b>5. Προϊπηρέσια 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	

**ΕΝΤΥΠΟ Γ1****Δήλωση για εκπαιδευτές μη Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §9δ και §9ε υπουργ. αποφ. 29331/1135/27-12-2012)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
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 Β 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>						
4 <sup>η</sup>						
5 <sup>η</sup>						
6 <sup>η</sup>						
7 <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 Δημοσίου Υπαλλήλους (άρθρο 6 §9δ και §9ε υπουργ. αποφ. 29331/1135/27-12-2012)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (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. Είμαι δημόσιος υπάλληλος και υπηρετώ στ \_\_\_\_\_

2. Έχω λάβει άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή από την υπηρεσία μου.

3. Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β 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>						
4 <sup>η</sup>						
5 <sup>η</sup>						
6 <sup>η</sup>						
7 <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».





<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						

**Βεβαίωση**

Βεβαιώνεται ότι οι ανωτέρω εκπαιδευόμενοι ανήκουν στην κατηγορία Γ΄.

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



Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	
							ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Συνημμένα στο έντυπο αυτό τα αντίγραφα των αιτήσεων συμμετοχής αριθμημένα με τα παραστατικά τους

### *Βεβαίωση*

Βεβαιώνεται από τον φορέα ότι οι επιχειρήσεις των ανωτέρω εκπαιδευομένων ανήκουν στην κατηγορία επικινδυνότητας Β' σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και οι ίδιοι πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 12 §4, 5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010).

Τόπος Ημερομηνία		Σφραγίδα Φορέα Υλοποίησης	
	Υπογραφή		

## ΕΝΤΥΠΟ Δ1

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

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		Σφραγίδα Υλοποίησης	Φορέα	
Υπογραφή				

(Υποβάλλεται μόνο στη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας (Δ24) 15 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 Δ1**  
**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ Β ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ**

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

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

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	
							ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Συνημμένα στο έντυπο αυτό υποβάλλονται και τα αντίγραφα των αιτήσεων συμμετοχής αριθμημένα με τα παραστατικά τους

39

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

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	
							ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

***Βεβαίωση***

Βεβαιώνεται από τον φορέα ότι οι επιχειρήσεις των ανωτέρω εκπαιδευομένων ανήκουν στην κατηγορία επικινδυνότητας Β' σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και οι ίδιοι πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 12 §4, 5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010).

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

(Υποβάλλεται μόνο στη Διεύθυνση Δ24 το αργότερο 15 ημέρες 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) Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

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

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

Εκπαιδευόμενοι σύμφωνα με την αίτηση

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



## Εκπαιδευόμενοι σύμφωνα με την αίτηση

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	
					Προσέλευση	Αποχώρηση
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

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

Παρατηρήσεις υπαλλήλου:

Οι Εκπαιδευτές

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

Για το ΚΕΚ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία-υπογραφή

## ΕΝΤΥΠΟ Ε

## ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ (αλφαβητικά) Β ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

1<sup>ης</sup> / 2<sup>ης</sup> / 3<sup>ης</sup> / 4<sup>ης</sup> / 5<sup>ης</sup> / 6<sup>ης</sup> / 7<sup>ης</sup> (διαγράφονται κατά περίπτωση) \_\_\_\_\_ (ημερομηνία)

Φορέας υλοποίησης προγράμματος	
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο	
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης αλλαγών στο Υπουργείο	
Αριθμός πρωτοκόλλου εγκριτικής υπουργικής απόφασης	
Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε. (αρ. 6 παρ.12)	
Αριθμός εγκριθέντων για επιμόρφωση	
Τόπος εκτέλεσης	Ομάδα Επιμόρφωσης

Εκπαιδευόμενοι σύμφωνα με την αίτηση

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	
					Προσέλευση	Αποχώρηση
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						

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

**οι Εκπαιδευτές**  
Ονοματεπώνυμο                      Ονοματεπώνυμο                      Για το ΚΕΚ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία-υπογραφή  
Σφραγίδα

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

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

<u>Α/Α</u>	<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						

<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						

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή

Σφραγίδα Φορέα Υλοποίησης



Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	
							ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

<b>Τόπος</b> <b>Ημερομηνία</b> <b>Υπογραφή</b>		<b>Σφραγίδα</b> <b>Φορέα Υλοποίησης</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 .....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, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

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, (απόφαση Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας 29331/1135/27-12-2012) 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).

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο)

(Σφραγίδα – Υπογραφή)



## ΕΝΤΥΠΟ Ζ1 (εργαζομένων)

Α/Α κατάστασης ΣΤ .....

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ**

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....  
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργαζομένων** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §4 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 29331/1135/27-12-2012 Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας]

σε **επιχειρήσεις της Β΄ και Γ΄** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010), **εκτός των επιχειρήσεων οικοδομικών και άλλων παρόμοιων εργασιών**

που διοργάνωσε το ....., ΣΤ ..... από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλων:

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

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

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

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

## ΕΝΤΥΠΟ Ζ1 (εργοδοτών)

Α/Α κατάστασης ΣΤ .....

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ**

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....  
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 29331/1135/27-12-2012 Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας]

σε **επιχειρήσεις της Β´** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010), **εκτός των επιχειρήσεων οικοδομικών και άλλων παρόμοιων εργασιών**

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

με αριθμούς πρωτοκόλλων:

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

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

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

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

## ΕΝΤΥΠΟ Ζ2 (εργαζομένων)

Α/Α κατάστασης ΣΤ .....

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ**

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....  
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργαζομένων** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

[άρθρο 12 §4 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 29331/1135/27-12-2012 Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας]

**σε επιχειρήσεις οικοδομικών και άλλων παρόμοιων εργασιών της Β´** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010),

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

με αριθμούς πρωτοκόλλων:

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

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

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

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

## ΕΝΤΥΠΟ Ζ2 (εργοδοτών)

Α/Α κατάστασης ΣΤ .....

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ**

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....  
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας[άρθρο 12 §5 και 6 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010) και απόφαση 29331/1135/27-12-2012 Υπουργού  
Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας]σε **επιχειρήσεις οικοδομικών και άλλων παρόμοιων εργασιών της Β'** κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με το άρθρο 10 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των  
εργαζομένων (ν. 3850/2010)

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

με αριθμούς πρωτοκόλλων:

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

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

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

(Ημερομηνία).....

Για το φορέα επιμόρφωσης

\_\_\_\_\_  
(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)