**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……/……./……...**

 **ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ [ΒΕΒΑΙΩΣΗ] ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Ο/Η υπογεγραμμέν…… …………………………………………………………………., νομιμ….. Εκπρόσωπος τ……………………………………………….. (Επιχείρηση-Οργανισμός-Δημόσιο-Δημόσιο) δηλώνω ότι αποδέχομαι τ………………………………………………………………………. καταρτιζόμεν…. της Δημόσιας ΣΑΕΚ ΒΟΛΟΥ της ειδικότητας ………………………………………………………………………….προκειμένου να κάνει 960 ώρες Πρακτική Άσκηση για το διάστημα από ……./…………./……………. έως…………../……………../………………. και για ………… ώρες την ημέρα στ……………………………………………………………………………………………………………………………………………Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμενος/η θα ασχοληθεί με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά του/ης (Αναλυτική Περιγραφή).

Επόπτης/ρια του /της θα είναι ο/η …………………………………………………………………….. Η θέση του στον φορέα είναι: ………………………………………………………… Η ειδικότητά του είναι : ……………..………………………………………..

1. …………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………………………………………………….

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Μ.&Ν. σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 13 της υπ’ αριθμ.Κ15/160259/15-12-2021 Υ.Α.(ΦΕΚ 5837 Β΄) “Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στην Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Κατάρτισης Δια Βίου Μάθησης και Νεολαίας (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Μ&Ν.)” .

Δηλώνω ότι το ποσοστό των θέσεων πρακτικής άσκησης δεν υπερβαίνει το μέγιστο επιτρεπτό ποσοστό του συνόλου των εργαζομένων, όπως ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία (ΦΕΚ Β3938, Άρθρο 4).

Δηλώνω επίσης ότι θα συμπληρώσω το ειδικό έντυπο Ε3.5 (αναγγελία Πρακτικής Άσκησης) καθώς και όλες τις μεταβολές στοιχείων του πρακτικά ασκούμενου/ης στο Πληροφοριακό Σύστημα Εργάνη (Άρθρο 3 και 4 και ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019),βάσει του άρθρου10 του Ν.4554/2018 (ΦΕΚ 130 Α΄),καθώς και ότι θα μεριμνήσω για την ασφάλισή του/ης στον e-ΕΦΚΑ (π. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) βάσει της Κ.Υ.Α. Κ5.97484.21 (ΦΕΚ3938 Β.26-8-2021) και της ΕΓΚΥΚΛΙΟΥ 51/2021 E-ΕΦΚΑ

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΦΜ |  |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ |  |
| ΑΜΕ(Αριθμός Μητρώου Εργοδότη) |  |
| ΤΚ ΚΑΙ ΠΟΛΗ |  |
| ΕΜΑΙΛ |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ  |  |

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ**

 **(ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ) ……………………………………......................**