|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**  70  ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,** ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ & ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | |
| **ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΣ ΤΟ Ι.Ε.Κ. …………..** | Αρ. Πρωτ.:……………  Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**  ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ Δ.Ι.Ε.Κ.  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : ……………………….…………………….  ………………………………………….………….……………  ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………….  ΟΝΟΜΑ: ……………………..…………………..............  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ………………………………………..  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………….  ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: …………………………………..  Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ………………..…………………….  …………………………………Ταχ.Κωδ……………………  ΤΗΛ:..…………………. KINHTO:………..………………  e-mail: …………………………………………………………  Α.Μ.Κ.Α.: ........................................................  Α.Μ.Α.: ...........................................................  ΑΦΜ: …………………………………………………………  ΔΟΥ: ………………………………………………………….  ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: …………………………………………………………………….  **Συνημμένα:**   1. Βεβαίωση εργοδότη □ 2. Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου □ 3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ □ 4. Αποδεικτικό ΑΦΜ □ 5. Αποδεικτικό ΑΜΑ □ | Παρακαλώ να εγκρίνετε την έναρξη και το πρόγραμμα της Πρακτικής Άσκησης που θα διεξαχθεί στη / στο  …………………………………………..……………………………  …………………………………………..…………………………..  (Ονομασία Επιχείρησης - Οργανισμού - Δημόσιου Φορέα κ.λπ.)  Σας επισυνάπτω σχετική βεβαίωση του εργοδότη, ο οποίος αποδέχεται τους όρους Πρακτικής Άσκησης σύμφωνα με την υπ’ αριθμ. K5/97484/5-8-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3938 Β΄).  Η πρακτική Άσκηση θα αρχίσει την: ……………..…..  και θα ολοκληρωθεί την: …………….………...………..  Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι δεν είμαι εγγεγραμμένος/η, ούτε θα εγγραφώ σε άλλο Δημόσιο ή Ιδιωτικό ΙΕΚ, κατά την διάρκεια της Πρακτικής μου Άσκησης καθώς και ότι δεν συμμετείχα / συμμετέχω σε άλλο συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα πρακτικής άσκησης και γνωρίζω ότι θα γίνει διασταύρωση στοιχείων μέσω του ΑΦΜ μου.  Δηλώνω ότι:  *Επιθυμώ να συμμετέχω στο πρόγραμμα της επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιεί το ΙΝΕΔΙΒΙΜ*  *Επιθυμώ να συμμετέχω σε άλλο πρόγραμμα επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιείται από άλλους φορείς (όχι ΙΝΕΔΙΒΙΜ).*  *Δεν επιθυμώ την επιδότηση της Πρακτικής Άσκησης.*  ***ΠΡΟΣΟΧΗ****: Επιλέξτε μία από τις τρεις επιλογές.*  ***Η ανωτέρω αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης*.**  **Ημερομηνία :** .…/…./……..  **Ο / Η ΑΙΤ**…… (υπογραφή) |

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2: ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΙΕΚ: ……………………………………………………………….** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο**  **Ημερομηνία: ………/…….…/…………** |

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο |  | | | |
| Όνομα |  | | | |
| Όνομα Πατέρα |  | | | |
| Όνομα Μητέρας |  | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας |  | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης |  | | | |
| Α.Φ.Μ. |  | | | |
| Δ.Ο.Υ. |  | | | |
| ΑΜΚΑ |  | | | |
| Α.Μ.Α. |  | | | |
| Διεύθυνση κατοικίας |  | | | |
| Πόλη, Ταχυδρομικός Κώδικας |  | | | |
| Τηλέφωνο Οικίας |  | | | |
| Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) |  | | | |
| Κινητό Τηλέφωνο |  | | | |
| ΙΒΑΝ Λογαριασμού |  | | | |
| ΤΡΑΠΕΖΑ |  | | | |
| Φύλο | Άνδρας |  | Γυναίκα |  |
| Αριθμός Προστατευόμενων Τέκνων |  | | | |

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4: ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ**

Σήμερα στις ........ του μηνός ……..……… του έτους 20…….., μεταξύ α) του Φορέα Απασχόλησης ……………………………………………………(τίτλος φορέα) με ΑΦΜ………………………..….., υπαγόμενος στη Δ.Ο.Υ……………………………. που εκπροσωπείται από τον/την ……………………………………………………………………(ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου), ο οποίος στο εξής ονομάζεται εργοδότης, και β) του/της…………………………………………………………………………..(ονοματεπώνυμο) του ……………………..…(πατρώνυμο) με Α.Δ.Τ ………..……….………. και ΑΦΜ …………………….……….. υπαγόμενου/ης στη Δ.Ο.Υ. ..……………….….. κατοίκου ...........……………………………..………………………………. (οδός, αριθμός, ΤΚ, περιοχή), καταρτιζόμενου/ης/αποφοίτου/ης της ειδικότητας……………………………………….….…. του τομέα…………………………….…….. της εκπαιδευτικής δομής Ι.Ε.Κ……………………….. του επιπέδου……....του Ε.Π.Π., ο οποίος στο εξής ονομάζεται πρακτικά ασκούμενος/η,

Σε εφαρμογή:

1. Του ν. 4763/2020/21-12-2020 (Α’254) «Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και δια βίου Μάθησης, ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ)2018/958 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 28ης Ιουνίου 2018 σχετικά με τον έλεγχο αναλογικότητας πριν από τη θέσπιση νέας νομοθετικής κατοχύρωσης των επαγγελμάτων (ΕΕ L 173), κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας για το Ελληνογερμανικό Ίδρυμα Νεολαίας και άλλες διατάξεις» και ιδίως των άρθρων 22 έως 34.
2. Του πλαισίου της Πράξης «Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ» με κωδικό ΟΠΣ 5131399του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ», που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το Ελληνικό Δημόσιο.

Συνάπτεται σύμβαση Πρακτικής άσκησης με τους παρακάτω όρους:

Ο Εργοδότης αποδέχεται να απασχολήσει στην επιχείρησή του τον/την πρακτικά ασκούμενο/η και να του/της παρέχει κάθε δυνατή διευκόλυνση, για την παρακολούθηση του προγράμματος κατάρτισης του/της στην ειδικότητα ……………………………….…………………………………………. και την αρτιότερη εκμάθηση της τέχνης του και αποδέχεται την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Διά Βίου Μάθησης και Νεολαίας (ΓΓΕΚΔΒΜΝ) σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με την υπ’ αριθμ. Κ5/97484 (ΦΕΚ Β’ 3938) Κ.Υ.Α «Πρακτική άσκηση σπουδαστών Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων» όπως ισχύει.

1. Ο εργοδότης υποδέχεται στην έδρα/υποκατάστημα του επί της οδού …………………………………………………………………………………………………………………….(πλήρης διεύθυνση, οδός, αριθμός, ΤΚ, περιοχή), τον/την πρακτικά ασκούμενο/η για εφαρμογή του προγράμματος «Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ» διάρκειας …….….. ωρών.
2. Αυτή η σύμβαση Πρακτικής Άσκησης είναι ορισμένου χρόνου,

Αρχίζει στις........../............./................και λήγει στις …………/….........../....................

το εβδομαδιαίο πρόγραμμα/ωράριο εργασίας είναι : Ημέρες:…………………………Ωράριο:……………………

1. Η ειδική σύμβαση πρακτικής άσκησης δεν συνιστά σύμβαση εξαρτημένης εργασίας (αρ.2 παρ.2 της ΚΥΑ – Κ5/97484/5/21).
2. Ο εργοδότης οφείλει να διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση στο εργασιακό αντικείμενο όλων των πρακτικά ασκούμενων συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
3. Απαγορεύεται η πραγματοποίηση του προγράμματος πρακτικής άσκησης στον εργασιακό χώρο κατά τις νυχτερινές ώρες (22:00 – 06:00)
4. Δεν επιτρέπεται η υπέρβαση του ημερήσιου ωραρίου πέραν των ωρών που ορίζονται στη σύμβαση στης πρακτικής άσκησης
5. Ο εργοδότης δεν πρέπει να έχει α’ βαθμού συγγένεια με τον/την πρακτικά ασκούμενο/η.
6. Τις Κυριακές και τις ημέρες επίσημης αργίας απαγορεύεται η πραγματοποίηση του προγράμματος «Πρακτικής άσκησης καταρτιζόμενων ΙΕΚ», ο εργοδότης δεν καταβάλλει αποζημίωση και ασφαλιστικές εισφορές και ο/η πρακτικά ασκούμενος/η δεν επιδοτείται από την Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»,
7. Το ποσοστό αποζημίωσης του/της πρακτικά ασκούμενου/ης ορίζεται στο 80% επί του νόμιμου, νομοθετημένου κατώτατου ορίου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, για τον/την πρακτικά ασκούμενο/η, σύμφωνα με την υπ’ αριθ. 107675/2021 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων με τίτλο «Καθορισμός κατώτατου μισθού και κατώτατου ημερομισθίου για τους υπαλλήλους και τους εργατοτεχνίτες όλης της χώρας», η οποία εκδόθηκε ενόψει του άρθρου 103 του ν. 4172/2013 ή, όπως αυτό διαμορφώνεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ή αναλογικά εάν η ημερήσια διάρκεια της πρακτικής είναι μικρότερη των οκτώ (8) ωρών. Η αποζημίωση καταβάλλεται στον πρακτικά ασκούμενο μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης. Όλες οι παραπάνω δαπάνες ορίζονται ως επιλέξιμες, βαρύνουν εξ ολοκλήρου το έργο χρηματοδότησης και καταβάλλονται από τον φορέα υλοποίησης του έργου
8. Κατά την διάρκεια πρακτικής άσκησης ο καταρτιζόμενος υπάγεται στην ασφάλιση του e-ΕΦΚΑ (ΠΡΏΗΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) μόνο για τον κλάδο του ατυχήματος. Για την ασφάλισή του καταβάλλονται οι προβλεπόμενες από την παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 2217/1994 (Α’ 83) ασφαλιστικές εισφορές, οι οποίες βαρύνουν το φυσικό ή νομικό πρόσωπο (εργοδότης) στο οποίο υλοποιείται η πρακτική άσκηση
9. Οι πρακτικά ασκούμενοι κατά το διάστημα της πρακτικής άσκησης, εφόσον δεν καλύπτονται για παροχές ασθένειας σε είδος άμεσα ή έμμεσα και έπειτα από προσκόμιση σχετικής Υ.Δ., υπάγονται στην ασφάλιση τόσο του κλάδου παροχών ασθένειας σε είδος.
10. Ο/Η πρακτικά ασκούμενος/η αποδέχεται να τηρεί τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία.
11. Ο εργοδότης αποδέχεται να χορηγήσει στον καταρτιζόμενο βεβαίωση παρουσίας, σύμφωνα µε προτεινόμενο από την Εκπαιδευτική Μονάδα υπόδειγμα.
12. Ο εργοδότης αποδέχεται τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία.
13. Ο εργοδότης ορίζει έμπειρο στέλεχος συναφούς επαγγελματικής ειδικότητας με τον/την πρακτικά ασκούμενο/η ως εκπαιδευτή στο χώρο εργασίας τον/τους ………………………………………………………………………………..…….………… (ονοματεπώνυμο και ειδικότητα).
14. Ο εργοδότης υποδέχεται τον επόπτη / καθηγητή του ΙΕΚ, ο οποίος παρακολουθεί και ελέγχει την πρόοδο του πρακτικά ασκούμενου.
15. Κάθε εργοδότης (του Ιδιωτικού και του Δημοσίου Τομέα) οφείλει να καταχωρίζει στο Πληροφοριακό Σύστημα «ΕΡΓΑΝΗ» του Υπουργείου Εργασίας, και Κοινωνικών Υποθέσεων το έντυπο «Ε3.5 Αναγγελία Έναρξης/ Μεταβολών πρακτικής άσκησης», σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του αρμόδιου Υπουργείου, την έναρξη της πρακτικής άσκησης και τη λήξη αυτής για κάθε πρακτικά ασκούμενο. Οι εργοδότες του Δημοσίου υποχρεούνται επιπλέον να καταχωρίζουν το απογραφικό δελτίο κάθε πρακτικά ασκούμενου στο Μητρώο Ανθρώπινου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Τα ανωτέρω έγγραφα τηρούνται στο αρχείο εργοδότη, ώστε να είναι διαθέσιμα σε περίπτωση ελέγχου, καθώς και οι προβλεπόμενες ασφαλιστικές εισφορές που βαρύνουν τον εργοδότη σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 10 του ν.2217/94.
16. Το ύψος της αποζημίωσης που θα λαμβάνει ο πρακτικά ασκούμενος από το πρόγραμμα επιδότησης ορίζεται από το Άρθρο 3 της υπ’ αριθμ. Κ5/97484 (ΦΕΚ Β’ 3938) Κ.Υ.Α όπως αυτό ισχύει.
17. Αν για οποιονδήποτε λόγο ο πρακτικά ασκούμενος διακόψει την πρακτική άσκηση, τότε οφείλει να ενημερώσει άμεσα το Ι.Ε.Κ. φοίτησης και να προσκομίσει το βιβλίο πρακτικής και το έντυπο της λήξης (Βεβαίωση Παρουσίας) με τις ημέρες πρακτικής άσκησης που έχουν πραγματοποιηθεί. Για να συνεχίσει την πρακτική άσκηση για το υπόλοιπο του προβλεπόμενου διαστήματος στον ίδιο ή σε άλλο φορέα απασχόλησης (εργοδότη), θα πρέπει να ακολουθηθεί εκ νέου η διαδικασία Έναρξης πρακτικής. Αν η διακοπή της πρακτικής άσκησης γίνει από τον εργοδότη τότε οφείλει ο τελευταίος να ενημερώσει άμεσα το Ι.Ε.Κ. φοίτησης του πρακτικά ασκούμενου.
18. Η σύμβασηαυτήσύμφωναµετοΝόμομπορείνακαταγγελθείαπότουςσυμβαλλόμενουςγιασπουδαίο λόγο, τον οποίο οι συμβαλλόμενοι υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν, πριν απ’ την καταγγελία στο ΙΕΚ.
19. Οι συμβαλλόμενοι δηλώνουμε ότι λάβαμε γνώση των διατάξεων του ισχύοντος Κανονισμού Λειτουργίας των ΙΕΚ που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Διά Βίου Μάθησης και Νεολαίας (ΓΓΕΚΔΒΜΝ), και της υπ’ αρ. Κ5/97484 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β’ 3938/2021) όπως αυτή ισχύει, που αφορούν στην Πρακτική Άσκηση και που αποτελούν μέρος της συμφωνίας αυτής
20. Οι συμβαλλόμενοι δηλώνουν ότι έλαβαν γνώση του Οδηγού Υλοποίησης και θα τηρούν τις διαδικασίες που αναφέρονται σε αυτόν καθώς και κάθε επικαιροποίησής του.

Το συμφωνητικό αυτό συντάχθηκε σε τρία (3) αντίγραφα και υπογράφεται ως εξής:

|  |  |
| --- | --- |
| Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ (Υπογραφή και Σφραγίδα) | Ο ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ  (Όνομα, Επώνυμο και Υπογραφή) |
| ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ  Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΥ ΙΕΚ …………………………..  (Υπογραφή και Σφραγίδα) |  |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 10: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ / «ΕΝΤΥΠΟ ΛΗΞΗΣ»

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ νόμιμος εκπρόσωπος τ\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1) βεβαιώνει ότι o/η\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2)του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_και της \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Δ.Ι.Ε.Κ …………………., της Ειδικότητας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** πραγματοποίησε **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ώρες**[[3]](#footnote-3)** Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από **\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[4]](#footnote-4)**μέχρι **\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[5]](#footnote-5),**η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020».

**Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

**……………………………………………….**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 11: ΔΗΛΩΣΗ/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……/……/…… |
|  |  |

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ [ΒΕΒΑΙΩΣΗ] ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Ο/H υπογεγραμμέν….. ………….…..…………….……………………………………,νόμιμ…. Εκπρόσωπος τ…. .………………………………………………………. (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι αποδέχομαι τ.… ………………………………………………………… καταρτιζόμεν.… του Ι.Ε.Κ ……………………….της ειδικότητας …..………...……………………………………………… προκειμένου να κάνει **960** ώρες Πρακτική Άσκηση στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ 5131399 – MIS 5131399, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020»και 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/της (Αναλυτική Περιγραφή)

1. …………………………………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………………………………

3 …………………………………………………………………………………………..

4 …………………………………………………………………………………………..

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.M.Ν.Γ. 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 στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».

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 στο Πληροφοριακό Σύστημα Εργάνη (Άρθρο 3 και 4 και ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019), βάσει του άρθρου 10 του Ν.4554/2018 (ΦΕΚ 130 Α΄), καθώς και ότι θα μεριμνήσω για την ασφάλισή του στον e-ΕΦΚΑ (π. ΙΚΑ - ΕΤΑΜ), βάση της Κ.Υ.Α. K5.97484.21 (ΦΕΚ 3938 Β.26-8-2021) και της ΕΓΚΥΚΛΙΟΥ 51/2021 e- ΕΦΚΑ.

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ**

**……………………………………………………**

1. Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου [↑](#footnote-ref-2)
3. Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης [↑](#footnote-ref-3)
4. Ημερομηνία Έναρξης [↑](#footnote-ref-4)
5. Ημερομηνία Λήξης [↑](#footnote-ref-5)