********

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΠ3**

|  |
| --- |
| ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ |
|  |
|
| Αρ. Φακέλου: |

**ΕΡΓΟ:**

**«ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

**ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ (ΣΕΠ)»**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2014-2020**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΟΝΤΟΣ**

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

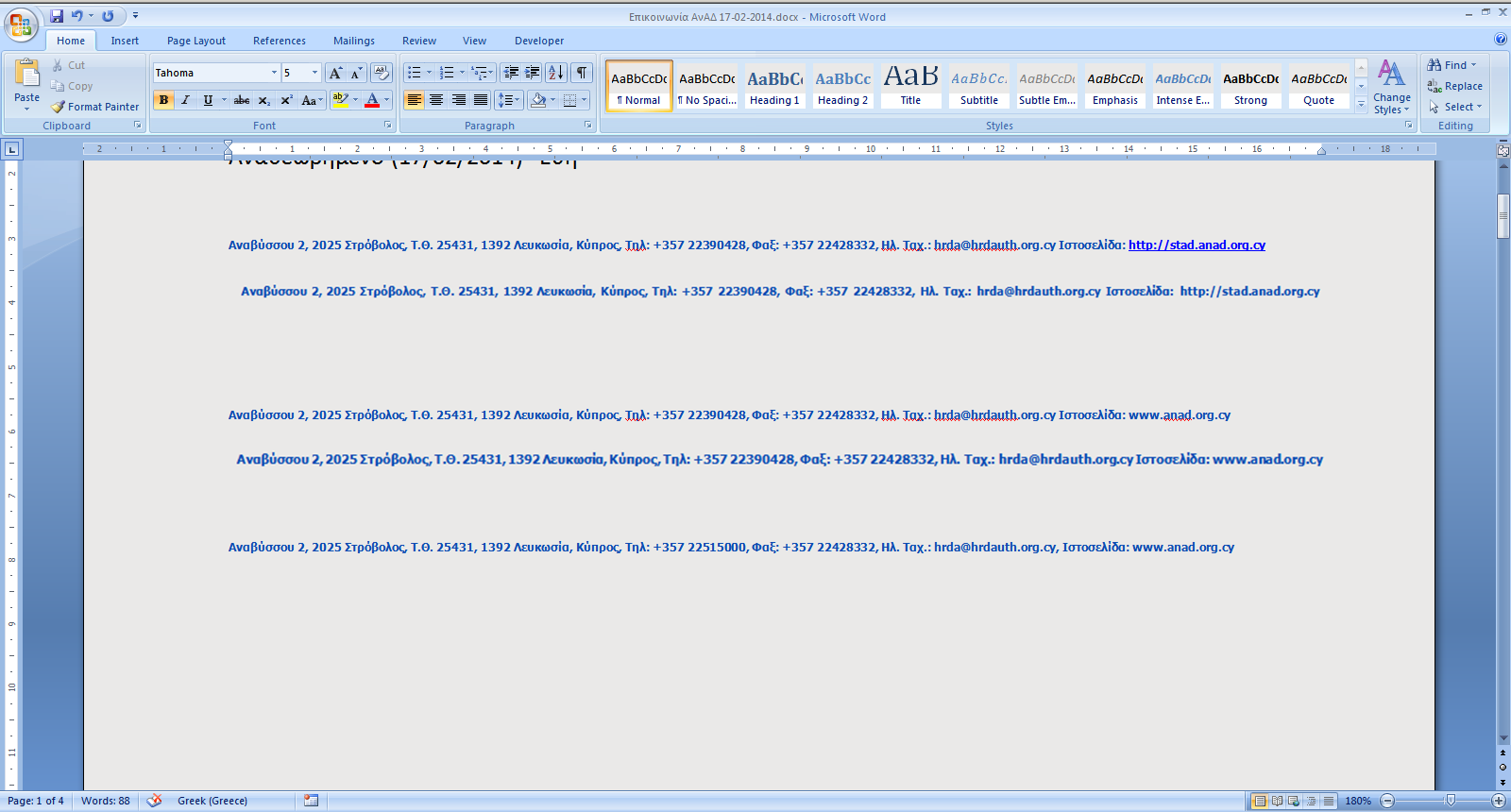
* Η αίτηση Υποψηφίου υποβάλλεται στο Κέντρο Αξιολόγησης Επαγγελματικών Προσόντων (ΚΑΕΠ).
* Στην αίτηση επισυνάπτονται τα έγγραφα που αναφέρονται στο Μέρος Γ.
* Περισσότερες πληροφορίες, καθώς και έντυπα, μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα της ΑνΑΔ, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.anad.org.cy](http://www.anad.org.cy).

|  |
| --- |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΣΟΝ: …………………………………………………………………………………………………. ΕΠΙΠΕΔΟ: ………**  **ΚΑΕΠ: ΚΕΚ KES COLLEGE ΕΠΑΡΧΙΑ: Λευκωσία** |

## Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: | | | | Όνομα: | | | | |
| Φύλο: ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ | | | | Υπηκοότητα: | | | | |
| Ηλικία: 15-24 25-54 55-64 | | | | Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: | | | | |
| Αρ. Ταυτότητας: | Χώρα Έκδοσης: | | | Αρ. Διαβατηρίου: | | | Χώρα Έκδοσης: | |
| Διεύθυνση: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Ταχ. Κώδικας:………………………… | | | Δήμος/Κοινότητα: ……………………………………… | | | Επαρχία: ……………………………… | | |
| Τηλ. Σταθερό: ………………………. | | Τηλ. Κινητό: ……………………………. | | | Τηλεομοιότυπο: ……………………………………….. | | | |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση: ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| *Σημειώστε √ στο κατάλληλο τετραγωνάκι* | | | | | | | | |
| ***Άνεργος*** | | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Εάν ΝΑΙ, είστε Μακροχρόνια Άνεργος; | | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Εάν ΝΑΙ, είστε Άνεργος 15-29 ετών; | | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ***Οικονομικά μη ενεργός*** | | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Εάν ΝΑΙ, είστε οικονομικά μη ενεργός και δεν παρακολουθείτε εκπαίδευση ή κατάρτιση; | | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ***Απασχολούμενος ή αυτοαπασχολούμενος*** | | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

|  |
| --- |
| **Το Έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) της ΕΕ και από την ΑνΑΔ ως εθνική συμμετοχή** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Κάτω των 25 ετών*** | | |
| ***Άνω των 54 ετών*** | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Εάν ΝΑΙ, είστε άνεργος ή οικονομικά μη ενεργός και δεν παρακολουθείτε εκπαίδευση ή κατάρτιση; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ***Διαμονή σε νοικοκυριό ανέργων*** | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ***Διαμονή σε νοικοκυριό ανέργων με συντηρούμενα τέκνα*** | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ***Διαμονή σε μονοπρόσωπο νοικοκυριό με συντηρούμενα τέκνα*** | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Σημειώστε αν ανήκετε στις πιο κάτω ομάδες πληθυσμού:* | | |
| Μετανάστης, αλλοδαπός ή μειονότητα | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ΑμεΑ*(Άτομο με Αναπηρία)* | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| «Μειονεκτούντα άτομα» | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Άστεγος | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Διαμονή σε αγροτική περιοχή | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Άλλο (καθορίστε): ………………………………………….. | | |

## Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ/ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ/ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

## Β.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ *(επισυνάπτονται αντίγραφα πιστοποιητικών των προσόντων που αποκτήθηκαν για εκπαίδευση που είναι συναφής με το Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο υποβάλλεται αίτηση)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επίπεδα  ΣΕΠ / CyQF EQF / | Προσόντα  ΣΕΠ /CyQF/EQF | Ολοκλήρωση Σπουδών | Περίοδος Φοίτησης (Μήνας/έτος) | | Τίτλος/Δίπλωμα/  Πιστοποιητικό που αποκτήθηκε |
| Από | Μέχρι |
| 1 | Απολυτήριο Δημοτικού (6ετής εκπαίδευση) ή Πιστοποιητικό 7ετούς ή 8ετούς φοίτησης | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  | - |
| 2 | Απολυτήριο Γυμνασίου 9ετούς υποχρεωτικής εκπαίδευσης / Πιστοποιητικό ΣΕΠ – Επίπεδο 2 | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  | - |
| 3 | Πιστοποιητικό 10ετούς εκπαίδευσης /  Πιστοποιητικό Συστήματος Μαθητείας /Πιστοποιητικό ΣΕΠ – Επίπεδο 3 | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  |  |
| 4 | Απολυτήριο Λυκείου ή Τεχνικής Σχολής /  Πιστοποιητικό ΣΕΠ – Επίπεδο 4 | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  |  |
| 5 | Δίπλωμα Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης /  Πιστοποιητικό ΣΕΠ – Επίπεδο 5 | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  |  |
| 6 | Πανεπιστημιακό Δίπλωμα /  Πιστοποιητικό ΣΕΠ – Επίπεδο 6 | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  |  |
| 7 | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα /  Πιστοποιητικό ΣΕΠ – Επίπεδο 7 | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  |  |
| 8 | Διδακτορικό Δίπλωμα | ΝΑΙ ΟΧΙ |  |  |  |

## Β.2. ΠΕΙΡΑ *(υποβάλλονται βεβαιώσεις για την πείρα που είναι συναφής με το Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο υποβάλλεται αίτηση)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία Επιχείρησης/Οργανισμού | Θέση/Βαθμίδα | Χρονική περίοδος (Μήνας/έτος) | | Σύνολο  (έτη/μήνες) |
| Από | Μέχρι |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Β.3.** **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ** *(υποβάλλονται πιστοποιητικά για κατάρτιση διάρκειας τουλάχιστον 30 ωρών συναφή με το Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο υποβάλλεται αίτηση)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ίδρυμα Κατάρτισης και Χώρα | Θέμα | Διάρκεια Κατάρτισης | Χρονική περίοδος (Μήνας/έτος) | | Σύνολο (ετη/μήνες |
| Από | Μέχρι |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Β.4. ΓΛΩΣΣΕΣ

(Σημειώστε √ στο κατάλληλο τετραγωνάκι)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ: (Αναφέρατε) | | | | |
| ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ | ΒΑΘΜΟΣ ΓΝΩΣΗΣ | | | |
| ΑΡΙΣΤΑ | ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ | ΚΑΛΑ | ΛΙΓΟ |
| 1.ΕΛΛΗΝΙΚΑ |  |  |  |  |
| 2. ΑΓΓΛΙΚΑ |  |  |  |  |
| 3. ΑΛΛΗ ΓΛΩΣΣΑ ( αναφέρατε)  ………………………………………………. |  |  |  |  |

## Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Επιβεβαιώστε *σημειώνοντας √ στο αντίστοιχο τετραγωνάκι ότι επισυνάπτονται στην αίτησή σας τα πιο κάτω έγγραφα/στοιχεία*

|  |
| --- |
| Αντίγραφα πιστοποιητικών των προσόντων που αποκτήθηκαν για εκπαίδευση που είναι συναφής με το Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο υποβάλλεται αίτηση.  Βεβαιώσεις για την πείρα που είναι συναφής με το Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο υποβάλλεται αίτηση.  Πιστοποιητικά Επαγγελματικής κατάρτισης(αφορά κατάρτιση διάρκειας τουλάχιστον 30 ωρών) συναφή με το Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο υποβάλλεται αίτηση. |

**Δ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |
| --- |
| Δηλώνω υπεύθυνα ότι:  (α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή επισυναφθεί στο έντυπο αυτό είναι ακριβείς και αληθείς.  (β) Έχω ενημερωθεί για τις πρόνοιες των περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμων καθώς και για τις πρόνοιες του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών του Έργου «Επέκταση και Λειτουργία Συστήματος Επαγγελματικών Προσόντων (ΣΕΠ)», τις αποδέχομαι και δεσμεύομαι για την πιστή τήρηση τους. Έλαβα επίσης γνώση για τη δυνατότητα της ΑνΑΔ για επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης των προνοιών του Οδηγού ή/και της σχετικής νομοθεσίας.  (γ) Αντιλαμβάνομαι ότι η ΑνΑΔ διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει πρόσθετα στοιχεία ή διευκρινίσεις/βεβαιώσεις, καθώς και να προβεί σε διερεύνηση κάθε στοιχείου και πληροφορίας που αναφέρεται στην παρούσα αίτηση.  ………………………………….............. ……………………………………. .………………………………  Ονοματεπώνυμο Υπογραφή Ημερομηνία |

***Σημείωση:*** *Πληροφορίες για τις σχετικές νομοθεσίες, το ΣΕΠ, τον Οδηγό Πολιτικής και Διαδικασιών, καθώς και τα σχετικά έντυπα, υπάρχουν στην ιστοσελίδα της ΑνΑΔ, στη διεύθυνση*[***www.anad.org.cy***](http://www.anad.org.cy).