

(Φωτογραφία)



«Τοπικά Σχέδια για την Απασχόληση προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών της Περιφέρειας Θεσσαλίας»
Έργο ΤοπΣΑ:ΚΟΙΝΟ ΤΩΝ ΘΕΤΤΑΛΩΝ
Συντονιστής: ΘΕΨΥΠΑ
Αγίου Όρους 6B, Λάρισα, ΤΚ 41335,
Τ. 2410 627363, F: 2410 670880, E: thepsj1@yahoo.gr.

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

«ΚΟΙΝΟ ΤΩΝ ΘΕΤΤΑΛΩΝ»

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ: Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι εμπιστευτικό και αποτελεί μέρος της αξιολόγησης του προγράμματος. Η επεξεργασία των στοιχείων του θα συνεισφέρει στην καλύτερη οργάνωση του προγράμματος και στην προσαρμογή του περιεχομένου του στις ανάγκες των εκπαιδευομένων. Οι πληροφορίες που περιέχει το ερωτηματολόγιο είναι εμπιστευτικές, αφού πρόσβαση σ' αυτές θα έχουν μόνο άτομα που συμμετέχουν στη διαδικασία της επιλογής.

Όνομ/νυμο υποψηφίου:

1. Κατηγορία ωφελουμένου	Άνεργος <input type="checkbox"/> ** Ασφαλισμένος ΟΓΑ <input type="checkbox"/> Νέος Επιστήμονας <input type="checkbox"/> Μηχανικός <input type="checkbox"/> Δικηγόρος <input type="checkbox"/> Φαρμακοποιός <input type="checkbox"/> Ιατρός <input type="checkbox"/> Οδοντίατρος <input type="checkbox"/> Κτηνίατρος <input type="checkbox"/>
2. Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.	
3. Αριθμ. Δελτ. Ταυτοτ.	
4. Αριθμ. Άδειας Παραμονής	
5. Επώνυμο	
6. Όνομα	
7. Όνομα πατρός	
8. Όνομα μητέρας	
9. Ημ. γέννησης (ηη/μμ/έτος)	----/-----/-----
10. Τόπος Γέννησης	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:
11. Αριθμ. Κάρτας ΟΑΕΔ α/α:	Ημερομηνία έκδοσης : Τελευταία ημερομηνία θεώρησης : Σύνολο μηνών ανεργίας :
12. Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Άλλο: Αριθμός παιδιών:
13. ΦΥΛΟ	Γυναίκα <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Υπηρέτησε <input type="checkbox"/> Απαλλαγή <input type="checkbox"/>
14. Διεύθυνση (Κατοικίας)	Τ.Κ. :
15. Πόλη	
16. Δήμος	
17. Τηλέφωνο	
18. Κινητό τηλέφωνο	
19. E-mail	
20. Αριθμ. Μητρώου ΙΚΑ	
21. ΑΜΚΑ	
22. Παίρνετε επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> (Σημ.: Σε περίπτωση επιλογής σας, εφόσον εισπράττετε επίδομα ανεργίας, θα πρέπει, προκειμένου να δικαιούστε εκπαιδευτικού επιδόματος, να προσκομίσετε κατά την έναρξη του προγράμματος <u>έγγραφο αναστολής της επιδότησής σας από τον ΟΑΕΔ</u>)



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

23. Εκπαιδευτικό επίπεδο :

- ΔΗΜΟΤΙΚΟ / ΓΥΜΝΑΣΙΟ
- ΛΥΚΕΙΟ
- ΤΕΧΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ/ Τ.Ε.Ε Ειδικότητα:.....
- Ι.Ε.Κ Ειδικότητα:
- Α.Ε.Ι.-Α.Τ.Ε.Ι. Σχολή-Ειδικότητα:.....
- ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ Τίτλος – Ειδικότητα

24. Άλλη εκπαίδευση – κατάρτιση που έχετε λάβει: (παρακαλούμε σημειώστε τον φορέα και το αντικείμενο της εκπαίδευσης)

Φορέας	Αντικείμενο Εκπαίδευσης-Ειδικότητα	Έτος

25. Γνώση Ξένων Γλωσσών: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ	ΠΤΥΧΙΟ (αναφέρατε)	ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
		Πολύ Καλό	Μέτριο	Χαμηλό

26. Γνώσεις Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (Η/Υ): ΝΑΙ ΟΧΙ Πιστοποίηση: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πιστοποιητικό:.....

27. Επαγγελματική Ειδικότητα (βάση σπουδών ή/και εργασιακής εμπειρίας)

- α)
- β)

28. Έχετε εργαστεί στο παρελθόν ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, σημειώστε όλες τις θέσεις εργασίας που έχετε απασχοληθεί ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη (σημειώστε και την άτυπη απασχόληση)

Ειδικότητα/Θέση εργασίας	Επιχείρηση (αναφέρατε δραστηριότητα)	Χρονική περίοδος	
		Από :	Έως:
		Από :	Έως:
		Από :	Έως:

29. Τομέας Ενδιαφέροντος

- 1) Θέλω να ιδρύσω τη δική μου επιχείρηση
- 2) Θέλω να εργαστώ - απασχοληθώ ως υπάλληλος
- 3) Θέλω να συμμετάσχω στην ίδρυση Συνεταιριστικής – Κοινωνικής Επιχείρησης.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, βεβαιώνω την ακρίβεια των ανωτέρω αναφερομένων στοιχείων. Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι για τη συλλογή και επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Πόλη, Ημερομηνία:/...../ 2013

Υπογραφή



Συνημμένα Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά που συνοδεύουν την Αίτηση :

1. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ (Άνεργοι, Νέοι Επιστήμονες, Ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ):

1. Αντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητας
2. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας (Υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος που να βεβαιώνει τον τόπο κατοικίας του, ή φωτοτυπία λογαριασμού, ηλεκτρισμού, ή τηλεφωνίας, ή ύδρευσης στο όνομα του αιτούντος)
3. Εκκαθαριστικό σημείωμα της εφορίας για το έτος 2013 (Στην περίπτωση που ο/η ενδιαφερόμενος/η δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση λόγω χαμηλού εισοδήματος θα πρέπει να υποβληθεί Υπεύθυνη Δήλωση θεωρημένη από την αρμόδια ΔΟΥ ότι νομίμως δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση)
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (για τους έγγαμους ή μονογονεϊκές οικογένειες)
5. Πιστοποιητικά σπουδών
6. Βεβαίωση προϋπηρεσίας – Επαγγελματικής εμπειρίας στον κλάδο των δημιουργικών επαγγελματιών (αν υπάρχει)

2. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

A. Για τους ΑΝΕΡΓΟΥΣ*:

1. Αντίγραφο κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ το οποίο θα πρέπει να είναι σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής

B. Για τους ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΟΓΑ* :

1. Βεβαίωση ασφάλισης στον ΟΓΑ ή Φωτοτυπία του βιβλιαρίου με θεώρηση σε ισχύ
2. Εκκαθαριστικό οικονομικού έτους 2013 (Θα πρέπει το ατομικό εισόδημα από γεωργικές δραστηριότητες να μην υπερβαίνει τις 3.000 € για το οικονομικό έτος 2011, το δε ατομικό πραγματικό, ή αντικειμενικό εισόδημά τους από τις λοιπές πηγές δεν υπερβαίνει το ποσό των 9.000,00 €. Επισημαίνεται ότι δεν πρέπει να υπερβαίνουν ανά κατηγορία τα όρια του εισοδήματος)

Γ. Για τους ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ*:

1. Έναρξη Επιτηδεύματος
2. Βεβαίωση μεταβολής έδρας (εάν απαιτείται)
3. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν ασκούσατε ατομικό επάγγελμα και δεν συμμετείχατε σε επιχείρηση πριν την έναρξη επιτηδεύματος με θεώρηση από την αρμόδια ΔΟΥ
4. Υπεύθυνη δήλωση στην περίπτωση που ασκούσατε ατομικό επάγγελμα ή συμμετείχατε σε επιχείρηση ως Ιατρός άνευ ειδικότητας πριν την έναρξη επιτηδεύματος, για χρόνο που δεν ξεπερνούσε τους 12 μήνες, με θεώρηση από την αρμόδια ΔΟΥ
5. Εκκαθαριστικό οικονομικού έτους που έγινε η έναρξη δραστηριότητας
6. Αντίγραφα τίτλων σπουδών (με αναγνώριση από το ΔΟΑΤΑΠ όπου απαιτείται)
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης ή νόμιμης απαλλαγής από τις στρατιωτικές υποχρεώσεις (οι άντρες υποψήφιοι)

*Για διευκρινήσεις, ακολουθεί «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ»

Η πράξη «Τοπικά Σχέδια για την Απασχόληση προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών της Περιφέρειας Θεσσαλίας», υλοποιείται στο πλαίσιο της Δράσης 7: «Τοπικά σχέδια για την απασχόληση, προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών εργασίας» της Κατηγορίας Παρέμβασης 1: Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, του Θεματικού Άξονα Προτεραιότητας 7 «Διευκόλυνση της πρόσβασης στην Απασχόληση στις 8 περιφέρειες Σύγκλισης », του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013» που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

A. ΆΝΕΡΓΟΙ.

Οι άνεργοι θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στα Μητρώα Ανεργίας του ΟΑΕΔ.

B. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΟΓΑ

Για τους ασφαλισμένους στον ΟΓΑ θα πρέπει το ατομικό εισόδημα από γεωργικές δραστηριότητες να μην υπερβαίνει τις 3.000 € για το οικονομικό έτος 2011, το δε ατομικό πραγματικό, ή αντικειμενικό εισόδημά τους από τις λοιπές πηγές να μην υπερβαίνει το ποσό των 9.000,00 €.

Επισημαίνεται ότι δεν πρέπει να υπερβαίνουν ανά κατηγορία τα όρια του εισοδήματος.

Γ. ΝΕΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Για τους Νέους επιστήμονες (ιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, δικηγόροι, μηχανικοί που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημιακών, Πολυτεχνικών Σχολών) θα πρέπει να ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις :

1. Να έχουν κάνει έναρξη επιτηδεύματος (στην αρμόδια Δ.Ο.Υ.) υποχρεωτικά από την 02.01. 2011 και μετά.
2. Δύνανται να ενταχθούν στο πρόγραμμα και όσοι έχουν προβεί σε έναρξη επιτηδεύματος από την 01/01/2010 και μετά, δηλώνοντας ως έδρα την οικία τους, με την προϋπόθεση ότι από την 02/01/2011 και μετά, έχουν προβεί σε πρώτη μεταβολή έδρας σε ανεξάρτητο επαγγελματικό χώρο. Ως ημερομηνία έναρξης θα θεωρείται η πρώτη μεταβολή.
3. Να μην έχει παρέλθει χρονικό διάστημα μέχρι την ημερομηνία έναρξης δραστηριότητάς τους, μεγαλύτερο των έξι (6) ετών από το χρόνο κτήσης του πτυχίου τους (για τις λοιπές κατηγορίες) ή της απόκτησης της ειδικότητας τους (για τους ιατρούς). Όταν στο χρονικό διάστημα των έξι (6) ετών περιλαμβάνεται χρόνος παρακολούθησης κύκλου μεταπτυχιακών σπουδών, ο χρόνος αυτός παρατείνει αντίστοιχα το όριο των έξι (6) ετών. Η ανωτέρω ρύθμιση δεν αφορά στους ιατρούς.
4. Για τους πτυχιούχους αλλοδαπής το διάστημα των έξι (6) ετών υπολογίζεται από την αναγνώριση του πτυχίου τους από το ΔΟΑΤΑΠ.
5. Για τα πτυχία που έχουν αποκτηθεί σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δεν απαιτείται αναγνώριση από το ΔΟΑΤΑΠ το διάστημα των έξι (6) ετών, υπολογίζεται από την λήψη του πτυχίου.
6. Να έχουν ηλικία μέχρι 34 ετών, (έως την ημερομηνία έναρξης της δραστηριότητάς τους) πλην των ιατρών και των γυναικών νέων επιστημόνων, μητέρων ενός τουλάχιστον ανήλικου τέκνου και ανεξαρτήτως ειδικότητας που μπορούν να έχουν ηλικία μέχρι 42 ετών. Για όσους έχουν αποκτήσει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας των 34 ετών, το όριο αυτό παρατείνεται αντίστοιχα κατά το χρονικό διάστημα που αφορά στις μεταπτυχιακές σπουδές. Κατά τον υπολογισμό της ηλικίας του ωφελούμενου θα λαμβάνεται υπόψη η τριακοστή πρώτη Δεκεμβρίου του έτους γεννήσεως του. Οι μεταπτυχιακές σπουδές εξωτερικού λαμβάνονται υπόψη εφόσον υπάρχει αναγνώριση τους από το ΔΟΑΤΑΠ.
7. Στο εκκαθαριστικό τους σημείωμα από την οικεία ΔΟΥ για το οικονομικό έτος της έναρξης δραστηριότητάς τους, το ατομικό εισόδημά τους να μην υπερβαίνει το ποσό των 12.000,00€. Ειδικά για τις κατηγορίες νέων επιστημόνων για τις οποίες απαιτείται πρακτική άσκηση για την απόκτηση ειδικότητας ή άδειας άσκησης επαγγέλματος (όπως ιατροί, δικηγόροι κ.α.), η αμοιβή τους κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης δεν υπολογίζεται ως εισόδημα προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα.
8. Να έχουν την Ελληνική υπηκοότητα ή την υπηκοότητα άλλου Κράτους – Μέλους της Ε.Ε. ή είναι ομογενείς ή υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν δικαίωμα διαμονής και απασχόλησης στη χώρα μας και είναι νόμιμοι κάτοικοι αυτής.
9. Να διαθέτουν αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.) και
10. Να έχουν εκπληρώσει ή νόμιμα απαλλαγθεί από τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις (οι άνδρες υποψήφιοι).

Στους ωφελούμενους **δεν** εντάσσονται όσοι έχουν ιδρύσει τις κάτωθι μορφές εταιρειών:

1. Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.),
2. Αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες,
3. Άλλη επιχείρηση πριν από τη νέα έναρξη επιτηδεύματος στη Δ.Ο.Υ., εκτός της έναρξης δραστηριότητας ιατρού άνευ ειδικότητας, η οποία δεν υπερβαίνει, σε καμία περίπτωση, τους δώδεκα (12) μήνες.





ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΘΕΨΥΠΑ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
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 (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Τα φωτοαντίγραφα (ταυτότητας και/ ή διαβατήριο) και λοιπά δικαιολογητικά που επισυνάπτω είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων.
- Τα στοιχεία που δηλώνω στην παρούσα αίτηση συμμετοχής είναι αληθή.
- Συμμετέχω **μόνο** στο συγκεκριμένο Σχέδιο Δράσης - ΤΟΠΣΑ
- Δίνω τη συγκατάθεσή μου για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, από φορείς του δημοσίου ή φορείς που λειτουργούν για λογαριασμό του δημοσίου, με σκοπό τη διενέργεια ερευνών και την εκπόνηση μελετών αξιολόγησης του συγκεκριμένου έργου. Επίσης δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασης και το δικαίωμα αντίρρησης, τα οποία δύναμαι να ασκήσω
- Είμαι μόνιμος κάτοικος του Δήμου / Περιφέρεια Θεσσαλίας

(4)

Ημερομηνία: / / 201...

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημοσίου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.