

Επιδότηση μέσω Επιταγής Κατάρτισης (Voucher) 600 € (με τηλε-εκπαίδευση) για 180.000 Επιστήμονες- Ελεύθερους επαγγελματίες

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα, διάρκειας **100 ωρών** με τη μέθοδο της τηλεκατάρτισης, αποσκοπούν στην αναβάθμιση των ψηφιακών δεξιοτήτων των ωφελουμένων και τον ψηφιακό μετασχηματισμό στον αντίστοιχο κλάδο, χωρίς γνωστικά ή ηλικιακά προαπαιτούμενα.

Επιλέξιμοι κλάδοι και επαγγέλματα:

- Δικηγόροι: ελ. επαγγελματίες ή με έμμισθη εντολή, ασκούμενοι δικηγόροι
- Συμβολαιογράφοι, Δικαστικοί Επιμελητές
- Μηχανικοί: όλων των ειδικοτήτων
- Οικονομολόγοι και Λογιστές: ανεξαρτήτως τάξεως
- Εκπαιδευτικοί: όλων των ειδικοτήτων
- Ιατροί: όλων των ειδικοτήτων, Οδοντίατροι
- Νοσηλευτές
- Ακτινολόγοι, Μικροβιολόγοι
- Διαιτολόγοι, Ψυχολόγοι
- Λοιπό προσωπικό υπηρεσιών υγείας
- Ερευνητές: ανεξαρτήτως ερευνητικού κλάδου
- Βρεφονηπιοκόμοι
- Γεωπόνοι, Δασολόγοι

Το εκπαιδευτικό επίδομα ανέρχεται στο ποσό των **600 Ευρώ**, (σε 2 δόσεις) **400 ευρώ** με την ενεργοποίηση της επιταγής και τα **200 ευρώ** μετά από **10 μέρες**, δηλαδή με την ολοκλήρωση του προγράμματος κατάρτισης.

Αφορά αποκλειστικά στους επιστήμονες, θα είναι αφορολόγητο, ακατάσχετο, μη συμψηφιστέο και απολύτως καθαρό, χωρίς παρακρατήσεις ή επιβαρύνσεις.

Η διάρκεια του προγράμματος είναι: Εκατό (100) ώρες μέσω *ασύγχρονης τηλεκατάρτισης από το σπίτι ή το γραφείο.

(*παρακολούθηση προγράμματος με μελέτη εκπαιδευτικού υλικού εντός εκπαιδευτικής πλατφόρμας σε χρόνο που επιθυμεί ο ωφελούμενος, οποιαδήποτε ώρα και ημέρα)

Πιστοποίηση: Παρέχεται ΔΩΡΕΑΝ Πιστοποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο του προγράμματος κατάρτισης, μέσα από Διαπιστευμένους Φορείς Πιστοποίησης.

Αίτηση Ενδιαφέροντος - Voucher 600€ Επιστημόνων / Επαγγελματιών



Ευρωπαϊκή
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Ένωση



ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

| | |
|--|---|
| Όνομα (απαιτείται) | |
| Επώνυμο (απαιτείται) | |
| ΑΦΜ | |
| Κ.Α.Δ | |
| Όνομα Πατέρα | |
| Όνομα Μητέρας | |
| Ημερομηνία Γέννησης | |
| Οδός - Αριθμός | |
| Ταχ. κώδικας | |
| Πόλη | |
| Αριθμός Σταθερού Τηλεφώνου | |
| Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου | |
| e-mail | |
| IBAN | |
| ΤΡΑΠΕΖΑ | |
| Αντικείμενο κατάρτισης (μέχρι τρεις επιλογές με σειρά προτεραιότητας) | |
| | 1. Προστασία προσωπικών δεδομένων (GDPR/DPO) |
| | 2. Δημόσιοι Ηλεκτρονικοί Διαγωνισμοί |
| | 3. Ηλεκτρονικό Εμπόριο-Ηλεκτρονικές Συναλλαγές, με σύγχρονα λογισμικά και εργαλεία |
| | 4. Βασικές Ψηφιακές Δεξιότητες, σε λογισμικά της πλέον πρόσφατης έκδοσης |
| | 5. Σύγχρονες ψηφιακές εφαρμογές/ Ψηφιακή υπογραφή - Ψηφιακά πιστοποιητικά - Ψηφιακή ανταπόκριση με το δημόσιο/ Τηλεργασία & Τηλεδιάσκεψη |
| | 6. Τεχνικός προγραμματισμού έξυπνων κτιρίων (SMART BUILDINGS) |
| | 7. Διαχείριση έργων & Διαδικτυακή Συνεργασία |
| | 8. Σύγχρονες εκπαιδευτικές τεχνικές σε ψηφιακό περιβάλλον |
| | 9. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής φροντίδας υγείας |
| | 10. Χρήση τεχνικών και εργαλείων προώθησης μέσα από τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης (Social Media Marketing), με σύγχρονα εργαλεία κ mobile εφαρμογές |

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ που απαιτούνται:

1. Εκτύπωση των ΚΑΔ και του ΑΦΜ από το TAXIS
2. Φωτοτυπία (scan) του βιβλιαρίου τραπέζης για ορθή αποτύπωση του IBAN

Με την υπογραφή και συμπλήρωση της παρούσας δηλώνω ότι παρέχω ρητώς τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αναφέρονται ή/και συνοδεύουν την παρούσα αίτηση από το ΚΔΒΜ PRAXIS το οποίο εκπροσωπείται νόμιμα και είναι υπεύθυνος επεξεργασίας κατά το νόμο (Γενικός Κανονισμός ΕΕ 2016/679). Δηλώνω επίσης, ότι ενημερώθηκα πλήρως για τα κάτωθι: Η επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων είναι απαραίτητη για τους σκοπούς της συνεργασίας μου με τον υπεύθυνο επεξεργασίας. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία εκουσίως δήλωσα στο πλαίσιο της εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συμμετοχή μου στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, χρησιμοποιήθηκαν για την προώθηση και ολοκλήρωση των διαδικασιών εγγραφής μου στο Κέντρο Δια Βίου Μάθησης και για τους σκοπούς αυτούς θα κοινοποιηθούν σε Δημόσιες Υπηρεσίες ή /και συνεργάτες. Τα δεδομένα αυτά διατηρούνται για διάστημα είκοσι ετών. Η νομιμότητα της επεξεργασίας βασίζεται μεταξύ άλλων στα άρθρα 6§1β του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679. Επιπροσθέτως, έλαβα γνώση του δικαιώματος υποβολής αιτήματος στον υπεύθυνο επεξεργασίας για την άσκηση των δικαιωμάτων μου ως υποκειμένου: δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης ή διαγραφής ή περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν, το δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία, καθώς και το δικαίωμα στη φορητότητα. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στη διεύθυνση ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΧΑΪΝΑ 95 (δίπλα στην Νομαρχία), Τ.Κ. 341 32 είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: info@iekpraxis.gr Επίσης, έλαβα γνώση ότι για τυχόν καταγγελία έχω το δικαίωμα να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Δνση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) είτε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του ιστότοπου: www.dpa.gr.



Ευρωπαϊκή Ένωση
 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Ένωση



ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΠΑΡΟΧΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ Β)

Με το παρόν, δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση των όρων της **Πρόσκλησης 02/2020 (ΑΔΑ:ΨΣ2246ΜΤΛΚ-ΞΙΩ)** και το ενδιαφέρον μου για τη συμμετοχή μου στη δράση: «**Ειδικό Πρόγραμμα Τηλεκατάρτισης με πιστοποίηση για επιστήμονες πληττόμενους από τον COVID-19 που εντάσσονται στους 6 βασικούς επιστημονικούς κλάδους της χώρας βάση ΚΑΔ οριζομένων από το Υπουργείο Οικονομικών**», του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων. Ως δυνητικός δικαιούχος εξουσιοδοτώ τον πάροχο κατάρτισης: **ΚΕΔΙΒΙΜ 2 PRAXIS – 1110 1832 («ΜΑΡΙΑ ΧΑΪΝΑ ΚΑΙ ΣΙΑ ΚΕΚ PRAXIS Ε.Ε.»)**, προκειμένου να προβεί κατ' εντολή μου και για λογαριασμό μου στις ακόλουθες ενέργειες:

- **Να υποβάλει** στο σύστημα <https://eservices.yeka.gr> την Αίτηση Συμμετοχής μου στη δράση «Ειδικό Πρόγραμμα Τηλεκατάρτισης με πιστοποίηση για επιστήμονες πληττόμενους από τον COVID-19 που εντάσσονται στους 6 βασικούς επιστημονικούς κλάδους της χώρας βάση ΚΑΔ οριζομένων από το Υπουργείο Οικονομικών».
- **Να δηλώσει** το **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ** **ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ:**
..... στο οποίο ενδιαφέρομαι να καταρτιστώ, με τη μέθοδο του e-learning.
- **Να αναρτήσει** στο σύστημα <https://eservices.yeka.gr> **α)** εκτύπωση από το TAXIS NET, στην οποία αποτυπώνεται ο ενεργός ΚΑΔ, κύριας επιχειρηματικής δραστηριότητας, ο οποίος εμπίπτει στους επιλέξιμους ΚΑΔ της παρούσας Πρόσκλησης, **β)** εκτύπωση από e-banking / φωτοτυπία βιβλιαρίου, στην οποία αποτυπώνεται το IBAN του τραπεζικού λογαριασμού και το ονοματεπώνυμό μου ως Δικαιούχου του Λογαριασμού, τα οποία υποβάλλω συνημμένα με την παρούσα.

Για την πληρότητα των στοιχείων που περιλαμβάνονται στην Αίτηση Συμμετοχής, υποβάλλω συνημμένα αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας (2 όψεις) ή διαβατηρίου.

Παρακαλώ για τις δικές σας άμεσες ενέργειες.

Τόπος:

Ημερομηνία: / 04 /2020

Ο ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ/ Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΣΑ

(Ονοματεπώνυμο & υπογραφή)



Ευρωπαϊκή
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ
ΔΟΜΗ ΕΣΠΑ
ΥΠΕΚΑΑ

