**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ΑΡ. ΠΡΩΤ. (συμπληρώνεται από την E.A.T.A. Α.Ε.):*** |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ** | |
| ***ΕΠΩΝΥΜΟ:*** |  |
| ***ΌΝΟΜΑ:*** |  |
| ***ΑΦΜ:*** |  |
| ***ΑΜΚΑ / ΠΑΑΥΠΑ:*** |  |
| ***ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:*** |  |
| ***ΦΥΛΟ:*** |  |
| ***ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:*** |  |
| **Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας***(οδός, αριθμός, περιοχή,* ***ΤΚ****)* |  |
| **Τηλέφωνο επικοινωνίας:** |  |
| **Ηλεκτρονική Δ/νση επικοινωνίας (mail):** |  |
| **ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:** | |
| **Απόφοιτος Λυκείου (1)**  **Απόφοιτος/η μεταδευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (2)** | *[Συμπληρώστε 1 ή 2]* |
| **‘Έχετε στοιχειώδεις γνώσεις χειρισμού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών;** | *[Συμπληρώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ]* |

Αιτούμαι και υποβάλω συνημμένα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στη δράση «*Κατάρτιση ανέργων στην εξυπηρέτηση-συνδιαλλαγή με άτομα με αναπηρία & χρόνιες παθήσεις*» η οποία αφορά στην Πράξη «Δίκτυο Κοινωνικής Προστασίας της Αθήνας - Open Social Net» με δικαιούχο την Ε.Α.Τ.Α. Α.Ε. και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020».

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω ότι (α) τα στοιχεία της παρούσης Αίτησης είναι αληθή και πλήρη, (β) είμαι επαρκώς ενήμερος /ενήμερη για τους όρους και προϋποθέσεις συμμετοχής στην παραπάνω δράση και (γ) αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4624/19 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Μη συμπερίληψη της αίτησης στο φάκελο υποψηφιότητας σημαίνει αυτόματα απόρριψη της υποψηφιότητας.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Ημερομηνία] | [Ονοματεπώνυμο αιτούντα] | [Υπογραφή] |

Επισυνάπτονται τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται βάσει του Πίνακα Ι της Πρόσκλησης

1……

2……

*(σε περίπτωση υποβολής μέσω του ιστότοπου athens.opensocialnet.gr, να υποβληθεί σκαναρισμένη με ημερομηνία, ονοματεπώνυμο και υπογραφή αιτούντα)*