

Ημερομηνία _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν _____ (Όνομ/μο)

νόμιμ _____ εκπρόσωπος τ _____ Επιχείρηση // Οργανισμο // Δημόσιου φορέα (επιλέξτε)

με Επωνυμία _____

_____ και στοιχεία: (ΑΦΜ) _____

(τηλ.εργοδότη) _____ (email επιχ/σης) _____ **Δηλώνω**

ότι αποδέχομαι τ _____ (Όνομ/μο)

_____ καταρτιζόμεν _____ του Δημόσιου Ι.Ε.Κ. Ιστιαίας Αιδηψού, της ειδικότητας

προκειμένου να κάνει την Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από _____

έως την ολοκλήρωση **960 ωρών** συνολικά και με πιθανή λήξη την _____ και για _____

ώρες την ημέρα στην (Όνομασία) _____

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν _____ θα ασχοληθεί με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τ _____

(Αναλυτική Περιγραφή)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ. σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 3 της υπ' αριθμ. 5954/23-6-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1807 Β') "Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)".

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ

(σφραγίδα - υπογραφή)

Προσοχή

1. Σύμφωνα με την Κ5/97484/5-8-2021 (Β' 3938) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργείων Οικονομικών-Ανάπτυξης και Επενδύσεων-Παιδείας και Θρησκευμάτων-Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων-Υγείας κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης ο καταρτιζόμενος υπάγεται στην ασφάλιση του e-ΕΦΚΑ (ΠΡΩΗΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) νόμο για τον κλάδο του 7 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.

2. Σύμφωνα με την 40331/Δ1. 13521 (ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019) Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ο εργοδότης που απασχολεί πρακτικά ασκούμενο υποχρεούται σε συμπλήρωση του εντύπου Ε 3.5 στο Π.Σ. ΕΡΓΑΝΗ, πριν την έναρξη της πρακτικής άσκησης.