

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) με τα παρακάτω στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:				ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:		ΑΡΙΘΜΟΣ		
ΠΟΛΗ:		Τ.Κ.		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		ΑΦΜ:		
EMAIL:				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ	
ΘΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ				

δηλώνω ότι:

- Αποδέχομαι τ.....του..... κατάρτιζομ.....
της Σ.Α.Ε.Κ. ΑΜΦΙΣΣΑΣ της ειδικότητας.....
..... προκειμένου να κάνει ώρες
Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από/...../..... έως/...../.....
στ.....
- 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.
- Αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Ε.Κ.Δ.Β.Μ. 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.)».
- Ενημερώθηκα ότι, σύμφωνα με την 40331/Δ1.13521 (ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019) Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, ως εργοδότης που απασχολεί πρακτικά ασκούμενο, υποχρεούμαι σε συμπλήρωση του εντύπου Ε 3.5 στο Π.Σ. ΕΡΓΑΝΗ, πριν την έναρξη της πρακτικής άσκησης.
- Ενημερώθηκα ότι, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ.2 της Κ5/97484/5-8-2021 Κ.Υ.Α «Πρακτική άσκηση σπουδαστών Ι.Ε.Κ. αρμοδιότητας Υ.Παι.Θ.» (ΦΕΚ 3938 τ.Β'/26-08-2021), υποχρεούμαι στην καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών που προβλέπονται από την παρ.1 του άρθρου 10 του Ν.2217/1994 (Α' 83).
- Ενημερώθηκα ότι, σύμφωνα με την 359893/20-09-2021 Εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, ως εργοδότης που απασχολεί πρακτικά ασκούμενο, υποχρεούμαι στην καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών που αφορούν την Πρακτική Άσκηση των ΣΑΕΚ.

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ
(Υπογραφή και σφραγίδα)