

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) με ΑΦΜ..... δηλώνω
ότι αποδέχομαι τ.....
καταρτιζόμεν..... του Ι.Ε.Κ. της ειδικότητας
.....
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από.....
..... έως και με ημερήσιο ωράριο εργασίας από έως
..... (Ημερήσιο σύνολο ωρών εργασίας:.....)
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.

• 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.)».

• Θα καταχωρήσω στο πληροφοριακό σύστημα εργάνη τον/την καταρτιζόμενο/η που πραγματοποιεί πρακτική άσκηση, καθώς και κάθε μεταβολή αυτής, πριν από την έναρξη πραγματοποίησης της, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν. 4554/2018(130/Α/18-7-2018) και των άρθρων 3 και 4 της ΥΑ 40331/Δ1.13521 (3520/Β/19-9-2019).

• Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Κ5/97484/5-8-2021 Κ.Υ.Α «Πρακτική άσκηση σπουδαστών Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων» (ΦΕΚ Β'3938/26-08-2021) για την ασφάλιση του πρακτικά ασκούμενου/ης καταβάλλονται οι προβλεπόμενες από την παρ.1 του άρθρου 10 ν. 2217/1994 (Α'83) ασφαλιστικές εισφορές, οι οποίες βαρύνουν το φυσικό ή νομικό πρόσωπο (εργοδότης) στο οποίο υλοποιείται η πρακτική άσκηση.». Οι εισφορές αφορούν στην ασφάλισή κατά του κινδύνου του ατυχήματος οι οποίες ορίζονται σε 1% επί του τεκμαρτού ημερομισθίου της δωδέκατης (12ης) ασφαλιστικής κλάσης, όπως ισχύει κάθε φορά. Η ασφάλιση πραγματοποιείται για 25 ημέρες το μήνα ανεξάρτητα από τη διάρκεια της απασχόλησης.

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ
(σφραγίδα και υπογραφή εργοδότη)