

Αίτηση Συμμετοχής για Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Εργαζομένων

Επώνυμο :	
Όνομα :	
Α.Φ.Μ :	
ΑΔΤ/ Διαβατηρίου :	
ΑΜΚΑ:	
Αρ. ΙΚΑ :	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) :	
Κινητό Τηλέφωνο :	
Email :	
Αρ. Λογαριασμού Τράπεζας:	
Τράπεζα :	
Ωράριο Εργασίας:	
Ειδικότητα :	
Επωνυμία Επιχείρησης Απασχόλησης:	
Διεύθυνση Επιχείρησης:	
ΑΦΜ Επιχείρησης / ΚΑΔ Επιχείρησης (Κωδικός Δραστηριότητας):	
Τηλέφωνο Επιχείρησης:	

Συνημμένα Δικαιολογητικά :

- Αποδεικτικό ΑΦΜ
- Αποδεικτικό ΑΜΚΑ
- ΑΔΤ/ Διαβατήριο
- Αποδεικτικό Λογαριασμού Τράπεζας
- Απολυτήριο ή Πτυχίο

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι για τη συλλογή, τη χρήση και την επεξεργασία των παραπάνω στοιχείων και προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που θέτει ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός **2016/679** περί «Προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών». Σε κάθε περίπτωση διατηρώ τα δικαιώματά μου ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης που προβλέπονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων του Ευρωπαϊκού Κανονισμού **2016/679**, και την ισχύουσα Εθνική Νομοθεσία.

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι για την υποβολή της ανωτέρω Αίτησης, προκειμένου να συμμετάσχω σε Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Εργαζομένων.

Επίσης δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στην διατήρηση των προσωπικών μου δεδομένων, για τον σκοπό που έχουν συλλεχθεί και για παρεμφερείς με αυτό σκοπούς, όπως και για μελλοντική ενημέρωσή μου από την εταιρεία EDUACTION