



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΕΦΕΤ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ

Επιμόρφωσης Εργαζομένων – Εργοδοτών σε Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας Τροφίμων (ΕΦΕΤ)

Προς τον Φορέα υλοποίησης προγράμματος	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΤΟΠΟΙΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ « Ο Προφήτης Ηλίας » Σωματείο αναγνωρισμένο (Αριθμ.αποφ.60/1915 Π.Θ) Τοιμισκή 31, 546 24 Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 277 644 – Fax: 2310 274 770 Email: info@artos-sath.gr
---	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΑΦΜ – ΔΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
FAX	
E mail	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά)	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – Τ.Κ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΑΦΜ – ΔΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	

Απαραίτητα Δικαιολογητικά

Για κατάρτιση εργοδότη σας υποβάλλω:

Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας	<input type="checkbox"/>
Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος	<input type="checkbox"/>

Για κατάρτιση εργαζομένου σας υποβάλλω:

Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας	<input type="checkbox"/>
Βεβαίωση ΑΦΜ / ΔΟΥ	<input type="checkbox"/>

Δηλώνω τέλος ότι:

- Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 με όλες τις συνέπειες του νόμου, και συνεπώς όλα τα στοιχεία της αίτησης είναι αληθή

Ημερομηνία / Υπογραφή	Σφραγίδα Επιχείρησης

Τα παραπάνω στοιχεία είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν