**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΔΡΑΜΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *«Κέντρα Δια Βίου Μάθησης –Νέα Φάση»*  ***Το εν λόγω έργο εντάσσεται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθησης 2014-2020)» με τίτλο Πράξης «Κέντρα Διά Βίου Μάθησης (Κ.Δ.Β.Μ. )- Νέα Φάση», που συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο -ΕΚΤ).*** | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | |  | **ΟΝΟΜΑ** |  | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** | |  | **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |  | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ , Τ.Κ.** | |  | **ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** |  | |
| **ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ** | |  | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ** |  | |
| **E-MAIL \*** | |  | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ** |  | |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** | |  | **ΑΦΜ** |  | |
| **ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** | |  | **ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ** | *15-17*  🞎 | |
| *18-24*  🞎 | |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | ..…......./..…......./..…....... | *25-44* 🞎 | |
| **ΦΥΛΟ** | | *Άνδρας* 🞎 *Γυναίκα* 🞎 | *45-64*  🞎 | |
| *65 και άνω* 🞎 | |

# ***\* Το e-mail του υποψηφίου συμπληρώνεται υποχρεωτικά για την συμμετοχή του στα τμήματα που υλοποιούνται μέσω τηλε-εκπαίδευσης (εξ αποστάσεως παρακολούθηση).***

# **ΤΥΠΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (σημειώστε με Χ την ανώτερη εκπαιδευτική σας βαθμίδα)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ | **ΝΑΙ** | | | **ΚΑΠΟΙΕΣ ΤΑΞΕΙΣ** | | | **ΦΟΙΤΗΣΗ** (ΤΩΡΑ) | | | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ** |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ/ Σ.Δ.Ε.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΛΥΚΕΙΟΥ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΠΤΥΧΙΟ Ι.Ε.Κ./ ΚΟΛΛΕΓΙΟ/ Σ.Ε.Κ.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΝΩΤΑΤΗ ΤΕΧΝ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (A.Τ.Ε.Ι.)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΝΩΤΑΤΗ ΠΑΝΕΠ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Α.Ε.Ι.)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε με Χ μία μόνο επιλογή)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΙΚΙΑΚΑ** | | | | |  |  | | |
| **ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ** | | | | |  |  | | |
| **ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ** | | | | |  |  | | |
| **ΑΝΕΡΓΟΣ** | ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ |  | | ΜΗ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ |  | ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ | |  |
| **ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η** | | | | |  |  |  | |
| **ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η** | ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ | |  | | --- | |  | | ΔΗΜΟΣΙΟΣ (ΝΠΔΔ,ΝΠΙΔ) | |  |  |  | |
| **ΛΟΙΠΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ** | | | | |  |  |  | |

Έχω παρακολουθήσει προγράμματα στα ΚΔΒΜ: ***ΝΑΙ* 🞎 *ΟΧΙ*  🞎** Αν *ΝΑΙ* ποιό έτος:………...…

Επιθυμώ συμμετοχή σε τμήματα που υλοποιούνται μέσω **εξ αποστάσεως παρακολούθησης *ΝΑΙ* 🞎 *ΟΧΙ* 🞎**

# ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΑ ΚΑΤΩΘΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

***(Σημειώνετε ΜΕΧΡΙ 2 επιθυμίες σας με σειρά προτίμησης 1, 2)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΚΩΔ.**  **ΠΡΟΓ.** | **ΤΙΤΛΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ** | **ΔΙΑΡΚΕΙΑ**  **ΣΕ ΩΡΕΣ** | **ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ** | | **ΣΕΙΡΑ**  **ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** |
| **ΤΗΛΕΚ/ΣΗ** | **ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ** |
| 1 | 1.8 | Δημιουργώ τη δική μου επιχείρηση | 25 | Χ | Χ |  |
| 2 | 1.11 | Συμβουλευτική Σταδιοδρομίας | 25 | Χ | Χ |  |
| 3 | 2.6 | Ασφάλεια – Ποιότητα Τροφίμων | 25 | Χ | Χ |  |
| 4 | 2.10 | Διαμόρφωση και διακόσμηση εσωτερικών χώρων | 25 | Χ | Χ |  |
| 5 | 5.1 | Διαχείριση εργασιακού άγχους /Εναρμόνιση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής | 25 | Χ | Χ |  |
| 6 | 6.9 | Αξιοποίηση της Πολιτιστικής Κληρονομιάς | 25 | Χ | Χ |  |
| 7 | 6.10 | Τοπική Ιστορία | 25 | Χ | Χ |  |
| 8 | 8.4 | Συμβουλευτική σε εξειδικευμένα θέματα  (σχολικός εκφοβισμός, διαδίκτυο, πρόληψη εξαρτήσεων, διατροφή κλπ.) | 25 | Χ | Χ |  |
| 9 | 10.16 | Υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας | 15 | Χ | Χ |  |
| 10 | 10.26 | Βασικά Τουρκικά Επιπέδου Α1 | 50 | Χ | Χ |  |
| 11 | 10.28 | Βασικά Βουλγαρικά Α1 | 50 | Χ | Χ |  |
| 12 | 10.30 | Βασικά Αγγλικά Α1 | 50 | Χ | Χ |  |
| 13 | 10.31 | Βασικά Αγγλικά Α2 | 50 | Χ | Χ |  |
| 14 | 10.32 | Βασικά Γαλλικά Α1 | 50 | Χ | Χ |  |
| 15 | 10.33 | Βασικά Γαλλικά Α2 | 50 | Χ | Χ |  |
| 16 | 10.34 | Βασικά Γερμανικά Α1 | 50 | Χ | Χ |  |
| 17 | 10.35 | Βασικά Γερμανικά Α2 | 50 | Χ | Χ |  |
| 18 | 10.36 | Βασικά Ιταλικά Α1 | 50 | Χ | Χ |  |
| 19 | 10.37 | Βασικά Ιταλικά Α2 | 50 | Χ | Χ |  |
| 20 | 10.72 | Κατανοώ το φορολογικό σύστημα και φτιάχνω τη φορολογική μου δήλωση | 12 | Χ | Χ |  |

**Καθώς το πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι υποχρεωτική η συλλογή στοιχείων για τους ωφελούμενους, γι' αυτό παρακαλούμε για τη συμπλήρωσή του σε όλα τα πεδία. Αποδέχομαι ότι τα δεδομένα των απαντήσεών μου θα τύχουν επεξεργασίας από τις αρμόδιες υπηρεσίες (Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση & Δια Βίου Μάθηση», ΙΝ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ.), για το σκοπό της παρακολούθησης του προγράμματος, προκειμένου να εξαχθούν στατιστικά στοιχεία (δείκτες) και για το σκοπό των προβλεπόμενων ερευνών και αξιολογήσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις του ΕΚΤ. Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων για τους σκοπούς της διαχείρισης των επιχειρησιακών προγραμμάτων που αναφέρονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 54Α του ν. 4314/2014 και της άσκησης αξιολόγησης και ελέγχου ως προς την εν λόγω διαχείριση, πραγματοποιείται ιδίως σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 6 παρ. 1 περ. γ & ε και 9 παρ. 2 περ. ζ του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία δεδομένων. Επίσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 12 έως 22 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών καθώς και με τους κανόνες εφαρμογής του Κανονισμού, όπως αυτοί ορίζονται στο Ν.4624/2019, διατηρείτε - ως υποκείμενα των δεδομένων - τα δικαιώματα ενημέρωσης και πρόσβασης, τα δικαιώματα διόρθωσης και διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη), το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων, το δικαίωμα εναντίωσης και το δικαίωμα να μην υπόκεισθε σε απόφαση που λαμβάνεται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης διαδικασίας.**

Ημερομηνία:

*(ονοματεπώνυμο/υπογραφή)* Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

# **ΟΔΗΓΙΕΣ - ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ**

**1. Συμπλήρωση «Αίτησης συμμετοχής εκπαιδευόμενου»**

* Συμπληρώστε προσεκτικά, με πληρότητα και ευκρίνεια ΟΛΑ τα προσωπικά σας στοιχεία.
* Δηλώστε το κινητό σας τηλέφωνο (εάν διαθέτετε), ώστε να είναι ευκολότερη η επικοινωνία μαζί σας.
* Αφού διαβάσετε προσεκτικά τα προσφερόμενα προγράμματα εκπαίδευσης ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕΧΡΙ 2 ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ με σειρά προτίμησης (1, 2 ) για τα διαθέσιμα προγράμματα

**2. Επιλογή εκπαιδευομένων**

* Τα τμήματα καταρτίζονται με βάση τον αριθμό των αιτήσεων, που έχουν υποβληθεί για κάθε πρόγραμμα εκπαίδευσης και **πραγματοποιούνται δια ζώσης ή με τηλε-εκπαίδευση (εξ αποστάσεως παρακολούθηση), σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες του Υγειονομικού πρωτοκόλλου του κράτους.**
* Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης.
* Εάν υπάρχει ικανός αριθμός αιτούντων για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο τότε συγκροτείται το αντίστοιχο τμήμα. Σε περίπτωση που ο αριθμός των αιτούντων είναι μεγαλύτερος από 20(μέγιστος αριθμός εκπαιδευομένων ανά τμήμα), ενεργοποιείται η διαδικασία δημιουργίας και νέου δεύτερου τμήματος.
* Στα τμήματα που υλοποιούνται με **δια ζώσης παρακολούθηση**, ο **ανώτατος** αριθμός των εκπαιδευόμενων για την έναρξη κάθε τμήματος είναι **20** άτομα και ο ελάχιστος **15**. Τα τμήματα **ευάλωτων κοινωνικά ομάδων-Ε.Κ.Ο.** (Τσιγγάνοι, Φυλακισμένοι, Μουσουλμανική Μειονότητα, Μετανάστες – Παλιννοστούντες, ΑμΕΑ) μπορούν να αρχίσουν τη λειτουργία τους με την εγγραφή τουλάχιστον **14** ατόμων.
* Στα τμήματα που υλοποιούνται με **τηλε-εκπαίδευση (εξ αποστάσεως παρακολούθηση),** ο **ανώτατος** αριθμός των εκπαιδευόμενων για την έναρξη ενός τμήματος είναι **20** άτομα και ο ελάχιστος **12** ανεξαρτήτως κατηγορίας πληθυσμού(γενικός ή Ε.Κ.Ο.). **Στην περίπτωση που έχετε επιλέξει ότι επιθυμείτε να συμμετέχετε σε τμήματα που υλοποιούνται μέσω εξ αποστάσεως παρακολούθησης, θα πρέπει να διαθέτετε εξοπλισμό και πρόσβαση στο διαδίκτυο (pc, tablet, smartphone).**
* Μόλις επιλεγείτε σε κάποιο τμήμα του Κ.Δ.Β.Μ. θα ενημερωθείτε τηλεφωνικά από την αρμόδια υπάλληλο του τμήματος. Το Κ.Δ.Β.Μ. δραστηριοποιείται σε ολόκληρο το Δήμο και προγραμματίζει εκπαιδευτικά τμήματα προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ενδιαφερομένων στα αντικείμενα που παρουσιάζουν αυξημένη ζήτηση. Είναι πιθανόν, παρά την επιθυμία μας και τις προσπάθειες που καταβάλλουμε, να μην ικανοποιηθούν άμεσα όλες οι αιτήσεις που απευθύνονται στο Κ.Δ.Β.Μ.

**3. Υποχρεώσεις εκπαιδευομένων**

* Ο κάθε εκπαιδευόμενος υποχρεούται να παρακολουθήσει συστηματικά το πρόγραμμα στο οποίο έχει επιλεγεί. Δύναται να απουσιάζει κάποιες φορές, οι απουσίες όμως, δεν μπορούν να υπερβαίνουν το **20%** του συνόλου των ωρών που διαρκεί το πρόγραμμα (π.χ. **5 ώρες** για ένα πρόγραμμα διάρκειας **25 ωρών**). Εάν υπερβείτε το όριο των απουσιών τότε αυτομάτως διαγράφεστε από τον κατάλογο των εκπαιδευόμενων και δεν μπορείτε να παρακολουθήσετε πλέον το πρόγραμμα.
* Τμήματα δια ζώσης παρακολούθησης στα οποία, μετά από συνεχείς αποχωρήσεις εκπαιδευόμενων, απομείνουν λιγότερα των 11 ατόμων διακόπτονται, ενώ για τα τμήματα ευάλωτων κοινωνικά ομάδων το όριο προσαρμόζεται στα 10 άτομα. Για τμήματα εξ αποστάσεως παρακολούθησης, αυτά διακόπτονται όταν μετά από συνεχείς αποχωρήσεις εκπαιδευόμενων συμμετέχουν λιγότερα των 7 ατόμων.
* Η **αποδοχή**, επομένως, της πρόσκλησης για παρακολούθηση κάποιου τμήματος θα πρέπει να γίνεται με συναίσθηση ευθύνης της υποχρέωσης που αναλαμβάνετε. Εάν δεν σκοπεύετε να ολοκληρώσετε την παρακολούθηση του προγράμματος, τότε όχι μόνο **στερείτε** τη θέση εκπαιδευόμενου που κατέχετε από κάποιον άλλο, ο οποίος πιθανόν θα ήθελε να παρακολουθήσει και ολοκληρώσει το πρόγραμμα αυτό, αλλά μπορεί η ασυνέπειά σας να γίνει αιτία διακοπής του προγράμματος.
* Σε περίπτωση που για τον οποιοδήποτε λόγο διακόψετε τη συμμετοχή σας σε κάποιο πρόγραμμα, παρακαλούμε να μας το γνωστοποιήσετε τηλεφωνικώς, καθώς και τους λόγους που σας ώθησαν σε μια τέτοια απόφαση.
* Σε κάθε μάθημα που παρακολουθείτε υπογράφετε υποχρεωτικά την κατάσταση παρουσιών εκπαιδευομένων (όπου προβλέπεται).
* Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων απαγορεύεται στις αίθουσες διδασκαλίας η χρήση καφέδων, αναψυκτικών ή φαγητού.

**Ημερομηνία:**

***ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ***

***Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ***