



### **Αίτηση Συμμετοχής**

**στα Προγράμματα Κατάρτισης του Κ.Δ.Β.Μ. Δήμου Ελασσόνας που υλοποιούνται από το Κ.Ε.Δι.Βι.Μ. του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με τίτλους: «Γαλακτοκομία-Τυροκομία» και «Αγροδιατροφική Κληρονομιά και Επιχειρηματικότητα»**

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ/ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

Όνομα πατέρα:.....

Διεύθυνση κατοικίας:.....

Τηλ. Επικοινωνίας:.....

Email:.....

Ημερομηνία γέννησης:.....

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:.....

Επιθυμώ τη συμμετοχή μου κατά σειρά προτεραιότητας στο Πρόγραμμα Κατάρτισης που παρέχεται και υλοποιείται από τον ΔΗΜΟ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ σε συνεργασία με το Κ.Ε.Δι.Βι.Μ. του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας *(για την επιλογή σας σημειώστε 1 ή 2 ανάλογα με τη σειρά προτεραιότητας που επιθυμείτε):*

- 1) Γαλακτοκομία-Τυροκομία .....
- 2) Αγροδιατροφική Κληρονομιά και Επιχειρηματικότητα .....

Για τη διαδικασία επιλογής των καταρτιζόμενων και σύμφωνα με τα κριτήρια αξιολόγησης της σχετικής Ανακοίνωσης-Πρόσκλησης Υποψηφίων Καταρτιζόμενων, καταθέτω τα εξής:

- 1) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας για την απόδειξη της εντοπιότητας  
Συνηνών για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από τον Δήμο Ελασσόνας  
Ως Αποδεικτικό της μόνιμης κατοικίας σας κατατίθεται αντίγραφο δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1) ή αντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος του τελευταίου οικονομικού έτους
- 2) Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
- 3) Βεβαίωση αποφοίτησης ή Απολυτήριος τίτλος σπουδών τουλάχιστον δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Συναινών για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από τον Δήμο Ελασσόνας  
Αποφοίτησα από τη σχολική μονάδα:.....

Κατά περίπτωση για την απόδειξη των κοινωνικών κριτηρίων υποβάλλω τα κάτωθι:

- 1) Βεβαίωση ανεργίας στην οποία αναγράφονται οι μήνες ανεργίας
- 2) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης  
Συναινών για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από τον Δήμο Ελασσόνας
- 3) Αντίγραφο δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1) ή αντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος του τελευταίου οικονομικού έτους (2021)
- 4) Βεβαίωση αναπηρίας από αρμόδιο δημόσιο φορέα, όπως Γνωματεύσεις Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ, Νομαρχιακών Επιτροπών, Περιφερειών, Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, κλπ, με το απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας και τη χρονική διάρκεια αυτής
- 5) Βεβαίωση Δημοτικής ή άλλης δημόσιας αρχής με την οποία βεβαιώνεται η χορήγηση έκτακτης ενίσχυσης στον ενδιαφερόμενο ή την οικογένειά του για τον σεισμό της 3ης Μαρτίου 2021

Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του ν. 1599/1986 ότι ο ενδιαφερόμενος/η:

- Έλαβε γνώση και αποδέχεται την Ανακοίνωση-Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος συμμετοχής και τους όρους και κανονισμούς υλοποίησης των προγραμμάτων εκπαίδευσης
- Όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην αίτηση είναι αληθή και έχουν ελεγχθεί για την ακρίβειά τους
- Συναινεί για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσω των αρμόδιων υπηρεσιών για την επαλήθευση των μοριοδοτούμενων κριτηρίων
- Θα προσκομίσει στο Δήμο Ελασσόνας, σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας οποιαδήποτε συμπληρωματική πληροφορία ή συμπληρωματικό δικαιολογητικό που θα ζητηθεί για την τεκμηρίωση της αίτησης, εντός της προθεσμίας που θα τεθεί από το Δήμο και στη μορφή και με τον τρόπο που θα του ζητηθεί

Ημερομηνία

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

.....