

ΚΕΓ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

1.ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: \_\_\_\_\_ 2. ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_  
 3.ΕΠΩΝΥΜΙΑ: \_\_\_\_\_ 4. ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ 5.ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ: \_\_\_\_\_  
 6.ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (όπως αναγράφεται στη σφραγίδα της επιχείρησης): \_\_\_\_\_  
 7.ΟΔΟΣ: \_\_\_\_\_ ΑΡΙΘΜΟΣ: \_\_\_\_\_ ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: \_\_\_\_\_  
 8. E-MAIL: \_\_\_\_\_ 9. ΤΗΛ: \_\_\_\_\_

**ΒΕΒΑΙΩΝΩ** ότι εργάζονται στην επιχείρησή μου και συμπεριλαμβάνονται στις μισθοδοτικές καταστάσεις του Ικα, οι εξής εργαζόμενοί μου για τους οποίους σας αποστέλλω τα απαραίτητα στοιχεία και δικαιολογητικά για την συμμετοχή τους στα επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ.

1. _____	2. _____	3. _____
4. _____	5. _____	6. _____
7. _____	8. _____	9. _____
10. _____	11. _____	12. _____

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών-Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών (στο εξής «EUROPALSO») επεξεργάζεται ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τυχόν προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε στο παρόν με σκοπό τη συμμετοχή εργαζομένων της επιχείρησης στο επιδοτούμενο από τον ΟΑΕΔ πρόγραμμα που πραγματοποιείται σε συνεργασία με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (στο εξής Κ.Ε.Κ.). Τα εν λόγω δεδομένα για τους ανωτέρω σκοπούς διαβιβάζονται στα Κ.Ε.Κ., και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΟΑΕΔ, διατηρούνται από την EUROPALSO για 3 έτη από την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος και είναι στη διάθεση του ΟΑΕΔ εφόσον ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του για έλεγχο. Έχετε ανά πάσα στιγμή δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας, ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με αποστολή αιτήματος στη διεύθυνση Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77, υπόψη DPO ή στο e-mail euoralso@euoralso.gr καθώς και προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

Συναινώ  Δεν συναινώ , στη διατήρηση από την EUROPALSO των τυχόν προσωπικών δεδομένων που αφορούν την επιχείρηση τα στοιχεία της οποίας εμπεριέχονται στην παρούσα για χρήση και σε μελλοντικά επιδοτούμενα προγράμματα για επιπλέον τρία (3) έτη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

\_\_\_\_\_  
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ...../...../ 20....



ΚΕΓ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

**A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ 1<sup>ΟΥ</sup> ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ**

1. ΕΠΩΝΥΜΟ: ..... 2. ΟΝΟΜΑ: .....
3. ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_ 4. Σύμβαση με την επιχείρηση : ορισμένου χρόνου , αορίστου χρόνου
5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ..... ΓΛΩΣΣΑΣ (Αγγλικής, Γαλλικής κλπ) , ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ , άλλο .....
6. Απόφοιτος: ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (εξατάξια εκπαίδευση): , ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (εννιάταξια εκπαίδευση): , ΛΥΚΕΙΟΥ (δωδεκατάξια εκπαίδευση) : , ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ / ΤΕΙ: , ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ: , ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ:
7. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_ 8. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: \_\_\_\_\_
9. ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ 10. ΑΜΚΑ: \_\_\_\_\_ 11. ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ: \_\_\_\_\_
12. ΤΡΑΠΕΖΑ: ..... 13. GR \_\_\_\_\_

Δεσμεύομαι να προσκομίσω  ή να αποστείλω ηλεκτρονικά  ή ταχυδρομικά  τα απαιτούμενα έγγραφα (\*) για τη συμμετοχή μου στα επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών-Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών (στο εξής «EUROPALSO») επεξεργάζεται ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε στο παρόν ή εμπεριέχονται στα αντίγραφα που αποστέλλετε με σκοπό τη συμμετοχή σας στο επιδοτούμενο από τον ΟΑΕΔ πρόγραμμα που διοργανώνεται σε συνεργασία με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (στο εξής Κ.Ε.Κ.). Τα εν λόγω δεδομένα για τους ανωτέρω σκοπούς, διαβιβάζονται στα Κ.Ε.Κ. και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΟΑΕΔ, διατηρούνται από την EUROPALSO για 3 έτη από την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος και είναι στη διάθεση του ΟΑΕΔ εφόσον ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του για έλεγχο. Έχετε ανά πάσα στιγμή δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας, ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με αποστολή αιτήματος στη διεύθυνση Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77, υπόψη DPO ή στο e-mail [europalso@europalso.gr](mailto:europalso@europalso.gr), καθώς και προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr))

Συναινώ  Δεν συναινώ , στη διατήρηση από την EUROPALSO των προσωπικών δεδομένων που εμπεριέχονται στην παρούσα και στα έγγραφα που αποστέλλω για χρήση και σε μελλοντικά επιδοτούμενα προγράμματα για επιπλέον τρία (3) έτη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

**(\*) ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ (ΑΠΛΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ):**

1. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2. Ε1/Ε9 ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΑΦΜ (έντυπο εφορίας, μόνο το επάνω μέρος και να φαίνονται: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΑΦΜ)
3. 1<sup>Η</sup> ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (να φαίνονται πολύ καλά: ΤΡΑΠΕΖΑ, ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & IBAN)
4. ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (να φαίνονται Α.Μ. ΙΚΑ & ΑΜΚΑ)
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
6. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ (ΛΥΚΕΙΟΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ κλπ)

ΚΕΓ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

**B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2<sup>ΟΥ</sup> ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ**

1. ΕΠΩΝΥΜΟ: ..... 2. ΟΝΟΜΑ: .....
3. ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_ 4. Σύμβαση με την επιχείρηση : ορισμένου χρόνου  , αορίστου χρόνου
5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ..... ΓΛΩΣΣΑΣ (Αγγλικής, Γαλλικής κλπ)  , ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  , άλλο .....
6. Απόφοιτος: ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (εξατάξια εκπαίδευση):  , ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (εννιάταξια εκπαίδευση):  , ΛΥΚΕΙΟΥ (δωδεκατάξια εκπαίδευση) :  , ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ / ΤΕΙ:  , ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ:  , ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ:
7. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_ 8. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: \_\_\_\_\_
9. ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ 10. ΑΜΚΑ: \_\_\_\_\_ 11. ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ: \_\_\_\_\_
12. ΤΡΑΠΕΖΑ: ..... 13. GR \_\_\_\_\_

Δεσμεύομαι να προσκομίσω  ή να αποστείλω ηλεκτρονικά  ή ταχυδρομικά  τα απαιτούμενα έγγραφα (\*) για τη συμμετοχή μου στα επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών-Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών (στο εξής «EUROPALSO») επεξεργάζεται ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε στο παρόν ή εμπεριέχονται στα αντίγραφα που αποστέλλετε με σκοπό τη συμμετοχή σας στο επιδοτούμενο από τον ΟΑΕΔ πρόγραμμα που διοργανώνεται σε συνεργασία με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (στο εξής Κ.Ε.Κ.). Τα εν λόγω δεδομένα για τους ανωτέρω σκοπούς, διαβιβάζονται στα Κ.Ε.Κ. και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΟΑΕΔ, διατηρούνται από την EUROPALSO για 3 έτη από την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος και είναι στη διάθεση του ΟΑΕΔ εφόσον ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του για έλεγχο. Έχετε ανά πάσα στιγμή δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας, ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με αποστολή αιτήματος στη Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77, υπόψη DPO ή στο e-mail europalso@europalso.gr, καθώς και προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

Συνοινώ  Δεν συνοινώ  , στη διατήρηση από την EUROPALSO των προσωπικών δεδομένων που εμπεριέχονται στην παρούσα και στα έγγραφα που αποστέλλω για χρήση και σε μελλοντικά επιδοτούμενα προγράμματα για επιπλέον τρία (3) έτη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

**(\*) ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ (ΑΠΛΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ):**

1. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2. Ε1/Ε9 ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΑΦΜ (έντυπο εφορίας, μόνο το επάνω μέρος και να φαίνονται: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΑΦΜ)
3. 1<sup>Η</sup> ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (να φαίνονται πολύ καλά: ΤΡΑΠΕΖΑ, ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & IBAN)
4. ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (να φαίνονται Α.Μ. ΙΚΑ & ΑΜΚΑ)
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
6. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ (ΛΥΚΕΙΟΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ κλπ)

ΚΕΓ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ 3<sup>ΟΥ</sup> ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ**

1. ΕΠΩΝΥΜΟ: ..... 2. ΟΝΟΜΑ: .....  
 3. ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_ 4. Σύμβαση με την επιχείρηση : ορισμένου χρόνου , αορίστου χρόνου   
 5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ..... ΓΛΩΣΣΑΣ (Αγγλικής, Γαλλικής κλπ) , ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ , άλλο .....   
 6. Απόφοιτος: ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (εξατάξια εκπαίδευση): , ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (εννιάταξια εκπαίδευση): , ΛΥΚΕΙΟΥ (δωδεκατάξια εκπαίδευση) : , ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ / ΤΕΙ: , ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ: , ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ:  7. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_ 8. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: \_\_\_\_\_  
 9. ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ 10. ΑΜΚΑ: \_\_\_\_\_ 11. ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ: \_\_\_\_\_  
 12. ΤΡΑΠΕΖΑ: ..... 13. GR \_\_\_\_\_

Δεσμεύομαι να προσκομίσω  ή να αποστείλω ηλεκτρονικά  ή ταχυδρομικά  τα απαιτούμενα έγγραφα (\*) για τη συμμετοχή μου στα επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών-Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών (στο εξής «EUROPALSO») επεξεργάζεται ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε στο παρόν ή εμπεριέχονται στα αντίγραφα που αποστέλλετε με σκοπό τη συμμετοχή σας στο επιδοτούμενο από τον ΟΑΕΔ πρόγραμμα που διοργανώνεται σε συνεργασία με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (στο εξής Κ.Ε.Κ.). Τα εν λόγω δεδομένα για τους ανωτέρω σκοπούς, διαβιβάζονται στα Κ.Ε.Κ. και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΟΑΕΔ, διατηρούνται από την EUROPALSO για 3 έτη από την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος και είναι στη διάθεση του ΟΑΕΔ εφόσον ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του για έλεγχο. Έχετε ανά πάσα στιγμή δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας, ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με αποστολή αιτήματος στη Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77, υπόψη DPO ή στο e-mail europalso@europalso.gr, καθώς και προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

Συναινώ  Δεν συναινώ , στη διατήρηση από την EUROPALSO των προσωπικών δεδομένων που εμπεριέχονται στην παρούσα και στα έγγραφα που αποστέλλω για χρήση και σε μελλοντικά επιδοτούμενα προγράμματα για επιπλέον τρία (3) έτη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

**(\*) ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ (ΑΠΛΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ):**

1. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2. Ε1/Ε9 ή ΒΕΒΑΪΩΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΑΦΜ (έντυπο εφορίας, μόνο το επάνω μέρος και να φαίνονται: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΑΦΜ)
3. 1<sup>Η</sup> ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (να φαίνονται πολύ καλά: ΤΡΑΠΕΖΑ, ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & IBAN)
4. ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (να φαίνονται Α.Μ. ΙΚΑ & ΑΜΚΑ)
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
6. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ (ΛΥΚΕΙΟΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ κλπ)

ΚΕΓ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ 4<sup>ΟΥ</sup> ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ**

1. ΕΠΩΝΥΜΟ: ..... 2. ΟΝΟΜΑ: .....
3. ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_ 4. Σύμβαση με την επιχείρηση : ορισμένου χρόνου  , αορίστου χρόνου
5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ..... ΓΛΩΣΣΑΣ (Αγγλικής, Γαλλικής κλπ)  , ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  , άλλο .....
6. Απόφοιτος: ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (εξατάξια εκπαίδευση):  , ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (εννιάταξια εκπαίδευση):  , ΛΥΚΕΙΟΥ (δωδεκατάξια εκπαίδευση) :  , ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ / ΤΕΙ:  , ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ:  , ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ:
7. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_ 8. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: \_\_\_\_\_
9. ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ 10. ΑΜΚΑ: \_\_\_\_\_ 11. ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ: \_\_\_\_\_
12. ΤΡΑΠΕΖΑ: ..... 13. GR \_\_\_\_\_

Δεσμεύομαι να προσκομίσω  ή να αποστείλω ηλεκτρονικά  ή ταχυδρομικά  τα απαιτούμενα έγγραφα (\*) για τη συμμετοχή μου στα επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών-Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών (στο εξής «EUROPALSO») επεξεργάζεται ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε στο παρόν ή εμπεριέχονται στα αντίγραφα που αποστέλλετε με σκοπό τη συμμετοχή σας στο επιδοτούμενο από τον ΟΑΕΔ πρόγραμμα που διοργανώνεται σε συνεργασία με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (στο εξής Κ.Ε.Κ.). Τα εν λόγω δεδομένα για τους ανωτέρω σκοπούς, διαβιβάζονται στα Κ.Ε.Κ. και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΟΑΕΔ, διατηρούνται από την EUROPALSO για 3 έτη από την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος και είναι στη διάθεση του ΟΑΕΔ εφόσον ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του για έλεγχο. Έχετε ανά πάσα στιγμή δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας, ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με αποστολή αιτήματος στη Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77, υπόψη DPO ή στο e-mail [europalso@europalso.gr](mailto:europalso@europalso.gr), καθώς και προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr))

Συναινώ  Δεν συναινώ  , στη διατήρηση από την EUROPALSO των προσωπικών δεδομένων που εμπεριέχονται στην παρούσα και στα έγγραφα που αποστέλλω για χρήση και σε μελλοντικά επιδοτούμενα προγράμματα για επιπλέον τρία (3) έτη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

**(\*) ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ (ΑΠΛΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ):**

1. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2. Ε1/Ε9 ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΑΦΜ (έντυπο εφορίας, μόνο το επάνω μέρος και να φαίνονται: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΑΦΜ)
3. 1<sup>Η</sup> ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (να φαίνονται πολύ καλά: ΤΡΑΠΕΖΑ, ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & IBAN)
4. ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (να φαίνονται Α.Μ. ΙΚΑ & ΑΜΚΑ)
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
6. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ (ΛΥΚΕΙΟΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ κλπ)

ΚΕΓ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

**Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ 5<sup>ΟΥ</sup> ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ**

1. ΕΠΩΝΥΜΟ: ..... 2. ΟΝΟΜΑ: .....  
 3. ΚΙΝΗΤΟ: \_ \_ \_ \_ \_ 4. Σύμβαση με την επιχείρηση : ορισμένου χρόνου , αορίστου χρόνου   
 5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ..... ΓΛΩΣΣΑΣ (Αγγλικής, Γαλλικής κλπ) , ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ , άλλο .....   
 6. Απόφοιτος: ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (εξατάξια εκπαίδευση): , ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (εννιάταξια εκπαίδευση): , ΛΥΚΕΙΟΥ (δωδεκατάξια εκπαίδευση): ,  
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ / ΤΕΙ: , ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ: , ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ:  7. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_ \_ \_ \_ \_ 8. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: \_ \_ \_ \_ \_  
 9. ΑΦΜ: \_ \_ \_ \_ \_ 10. ΑΜΚΑ: \_ \_ \_ \_ \_ 11. ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ: \_ \_ \_ \_ \_  
 12. ΤΡΑΠΕΖΑ: ..... 13. GR \_ \_ \_ \_ \_

Δεσμεύομαι να προσκομίσω  ή να αποστείλω ηλεκτρονικά  ή ταχυδρομικά  τα απαιτούμενα έγγραφα (\*) για τη συμμετοχή μου στα επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών-Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών (στο εξής «EUROPALSO») επεξεργάζεται ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε στο παρόν ή εμπεριέχονται στα αντίγραφα που αποστέλλετε με σκοπό τη συμμετοχή σας στο επιδοτούμενο από τον ΟΑΕΔ πρόγραμμα που διοργανώνεται σε συνεργασία με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (στο εξής Κ.Ε.Κ.). Τα εν λόγω δεδομένα για τους ανωτέρω σκοπούς, διαβιβάζονται στα Κ.Ε.Κ. και καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΟΑΕΔ, διατηρούνται από την EUROPALSO για 3 έτη από την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος και είναι στη διάθεση του ΟΑΕΔ εφόσον ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του για έλεγχο. Έχετε ανά πάσα στιγμή δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας, ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με αποστολή αιτήματος στη διεύθυνση Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77, υπόψη DPO ή στο e-mail europalso@europalso.gr ,καθώς και προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr))

Συμφωνώ  Δεν συμφωνώ , στη διατήρηση από την EUROPALSO των προσωπικών δεδομένων που εμπεριέχονται στην παρούσα και στα έγγραφα που αποστέλλω για χρήση και σε μελλοντικά επιδοτούμενα προγράμματα για επιπλέον τρία (3) έτη.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/2018

**(\*) ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ (ΑΠΛΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ):**

1. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2. Ε1/Ε9 ή ΒΕΒΑΪΩΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΑΦΜ (έντυπο εφορίας, μόνο το επάνω μέρος και να φαίνονται: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΑΦΜ)
3. 1<sup>Η</sup> ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (να φαίνονται πολύ καλά: ΤΡΑΠΕΖΑ, ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & IBAN)
4. ΣΕΛΙΔΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (να φαίνονται Α.Μ. ΙΚΑ & ΑΜΚΑ)
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
6. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ (ΛΥΚΕΙΟΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ κλπ)
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
6. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΤΥΧΙΟΥ (ΛΥΚΕΙΟΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ κλπ)