ΑΡ. ΠΡΩΤ: .....

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ

για συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα υποχρεωτικής εκπαίδευσης προσωπικού επιχειρήσεων τροφίμων επιπέδου-1 , σύμφωνα με τις διατάξεις της Υ.Α.. 110581/2025 (ΦΕΚ 2161/τ. Β' /06-05-2025).

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΑΦΜ	
ΔΟΥ	
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	
ΠΟΛΗ/ΔΗΜΟΣ	
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΑΧ ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
EMAIL	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	

Παρακαλούμε να συμπεριλάβετε στο σεμινάριο με θέμα «Βασικές Αρχές Υγιεινής και Ασφάλειας Τροφίμων» Επιπέδου 1, διάρκειας 10 ωρών, τους εργαζόμενους της επιχείρησής μας, που συμπεριλαμβάνονται στον επισυναπτόμενο πίνακα.

Σας δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις που έχουν τεθεί για την υλοποίηση του ανωτέρω εκπαιδευτικού προγράμματος.

Επιτρέπω στον Φορέα υλοποίησης Επιμελητήριο Καβάλας να χρησιμοποιήσει τα προσωπικά μας δεδομένα μόνο για την υποβολή αίτησης έγκρισης υλοποίησης του συγκεκριμένου προγράμματος στον ΕΦΕΤ.

Συνημμένα: Πίνακας 1 (εργαζόμενοι επιχείρησης)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..../.../.....

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ Δ.Τ. Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	ΑΦΜ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	ΚΙΝΗΤΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	E-MAIL (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ E-MAIL ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ)	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

***ΠΡΟΣΟΧΗ**: Τα **στοιχεία καταρτιζόμενων** θα πρέπει να είναι τα **προσωπικά** τους στοιχεία (κινητό, e-mail κ.τ.λ.), ώστε ο καταρτιζόμενος μετά την παρακολούθηση του σεμιναρίου, να λάβει τον μοναδικό ηλεκτρονικό σύνδεσμο για τη συμμετοχή του στις εξετάσεις του ΕΦΕΤ στο ατομικό του e-mail.*

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..../.../.....

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ