



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ,
ΥΓΕΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αθήνα, 26 Ιουλίου 2018

Αρ. πρωτ.: 41366/1888

Ταχ. Δ/ση: Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας : 10110 ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες :Φ. Μοσχόπουλος
Τηλέφωνα:
Α. Μοίρου - 2131516565, amoirou@ypakp.gr
Ε. Σουβλής - 2131516368, msouvlis@ypakp.gr
Β. Γιαννακόπουλος - 2131516346, vgiannakor@yeka.gr
Ε. Νυφούδη - 2131516175, nyfoudi@yeka.gr
Σ. Ντούση - 2131516087, sntoussi@yeka.gr
Χ. Δέδε - 2131516038, xdede@ypakp.gr
Fax: 210 3214310
e-mail : asfaleiaygeia@ypakp.gr,
URL : <http://www.ypakp.gr>

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΠΡΟΣ: **Ως ο πίνακας διανομής**

Θέμα: Εφαρμογή για το έτος **2018** της υπουργικής απόφασης 39278/1823/25.7.2018 "Επιμόρφωση εργοδοτών και εργαζομένων για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας σε επιχειρήσεις Β' και Γ' κατηγορίας" (ΦΕΚ Β' 3001), ΑΔΑ: ΩΚ39465Θ1Ω-1Β4.

Η εγκύκλιος αυτή αφορά τα προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών και εργαζομένων σε επιχειρήσεις Β' και Γ' κατηγορίας για το έτος **2018** και διευκρινίζει τον τρόπο και τις διαδικασίες εφαρμογής των προβλεπομένων στην 39278/1823/25.7.2018 Απόφαση. Η Απόφαση εφεξής **εκδίδεται άπαξ** και τροποποιείται μόνο εφόσον είναι αναγκαίο. **Το περιεχόμενο της Απόφασης κατ' οικονομία δεν επαναλαμβάνεται στην παρούσα εγκύκλιο σε κάθε όμως περίπτωση απαιτείται η γνώση και η εφαρμογή του περιεχομένου της για την υλοποίηση των προγραμμάτων.**

1. Γενικές επισημάνσεις

1.1. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων και προς αποφυγή καθυστερήσεων στην όλη ροή της διαδικασίας έγκρισης των προγραμμάτων συγκεκριμένοι υπάλληλοι (τηλέφωνα στις Πληροφορίες) θα δίνουν τηλεφωνικά διευκρινίσεις για τα προγράμματα. Παράλληλα, με την συμπερίληψη στην εγκύκλιο του διευκρινιστικού παραρτήματος ΙΙΙ για την κατάταξη των επιχειρήσεων σε κατηγορία Β' ή Γ' οι τηλεφωνικές κλήσεις επιβάλλεται να περιορισθούν **μόνο για εξειδικευμένα ερωτήματα.**

1.2. Η υπηρεσία μας εφιστά την προσοχή των φορέων εργοδοτών και εργαζομένων και τους καλεί να **λάβουν όλα τα μέτρα και να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την ενημέρωση και προστασία των μελών τους από ενδεχόμενες παρελκυστικές ή παραπλανητικές πρακτικές** κατά τη διαδικασία υλοποίησης των προγραμμάτων επιμόρφωσης (βλ. εδάφιο 2.5 της παρούσας εγκυκλίου).

2. Επιμόρφωση εργοδοτών

2.1. Μπορεί να λάβουν μέρος σε προγράμματα επιμόρφωσης ως τεχνικοί ασφάλειας στις επιχειρήσεις τους:
α) **εργοδότες** εφόσον έχουν τα τυπικά προσόντα και οι επιχειρήσεις τους υπάγονται στην κατηγορία Β' σύμφωνα με τα άρθρα 10 του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των

εργαζομένων (Κ.Ν.Υ.Α.Ε.) που κυρώθηκε με το Άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (ΦΕΚ Α'84).

- β) **εργαζόμενοι** που απασχολούνται με πλήρες ωράριο σε επιχειρήσεις με λιγότερα από 50 άτομα οι οποίες υπάγονται στην κατηγορία Β' ή Γ' εφόσον έχουν τα τυπικά προσόντα που προβλέπονται στο άρθρο 11, παράγραφος 1, εδάφιο δ του Κ.Ν.Υ.Α.Ε.
- γ) **εργοδότες** σε επιχειρήσεις τους εφόσον αυτές υπάγονται στην Γ' κατηγορία σύμφωνα με το άρθρο 10 του Κ.Ν.Υ.Α.Ε. και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους.

Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, οι ανωτέρω θα πρέπει να διαθέτουν:

➤ **ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ**

Σε επιχειρήσεις Β' κατηγορίας - προγράμματα επιμόρφωσης 35 ωρών:

α) Μέχρι και 3 εργαζόμενους (εναλλακτικά)

1) 10ετή αποδεδειγμένη άσκηση της οικονομικής δραστηριότητας (βεβαίωση Επιμελητηρίου ή έναρξη άσκησης επαγγέλματος από την εφορία)

Ή

2) άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και το αντικείμενο της άδειάς του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησης (άρθρο 12 παρ 6 ΚΝΥΑΕ)

β) Μέχρι και 6 εργαζόμενους (εναλλακτικά)

Πτυχίο τεχνικής ειδικότητας (πτυχίο πιστοποίησης εφόσον προβλέπεται πιστοποίηση) από:

- 1) Τεχνικό επαγγελματικό εκπαιδευτήριο ή
- 2) Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) ή
- 3) Αναγνωρισμένη τεχνική επαγγελματική σχολή ή
- 4) Απολυτήριο Τεχνικού επαγγελματικού Λυκείου (Τεχνικής ειδικότητας)

και το αντικείμενο των σπουδών σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του

γ) Μέχρι και 20 εργαζόμενους

πτυχίο (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ)) με μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που περιλαμβάνονται στον πίνακα του άρθρου 13 του ΚΝΥΑΕ και δεν προβλέπεται κατ' ανάγκη για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του.

➤ **ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ**

Πτυχίο τεχνικής ειδικότητας (πτυχίο πιστοποίησης εφόσον προβλέπεται πιστοποίηση) εναλλακτικά από:

- 1) Τεχνικό επαγγελματικό εκπαιδευτήριο ή
- 2) Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) ή
- 3) Αναγνωρισμένη τεχνική επαγγελματική σχολή ή
- 4) Απολυτήριο Τεχνικού επαγγελματικού Λυκείου (Τεχνικής ειδικότητας) ή
- 5) Άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη (Τεχνικής ειδικότητας)

για τα ανωτέρω (περίπτωση εργαζομένου) απαιτούνται και **οκτώ (8) χρόνια** τουλάχιστον από την απόκτηση του τίτλου σπουδών καθώς και **πλήρης απασχόληση** στην επιχείρηση. Άλλα παραστατικά δεν θα γίνονται δεκτά.

2.2. Οι εργοδότες επιμορφώνονται οι ίδιοι, εφόσον έχουν αποφασίσει για την επιλογή τους αυτή, γνωρίζοντας ότι θα μπορούσαν εναλλακτικά να αναθέσουν τα καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή να συνάψουν σύμβαση με Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞ.Υ.Π.Π.). Εφόσον αποφασίσουν να επιμορφωθούν οι ίδιοι ή να επιμορφώσουν εργαζόμενο της επιχείρησής τους, είναι ελεύθεροι να επιλέξουν όποιον φορέα επιμόρφωσης επιθυμούν, μεταξύ αυτών που υλοποιούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης.

- 2.3.** Τα κριτήρια επιλογής του φορέα μπορεί να είναι οικονομικά, τόπου επιμόρφωσης, χρόνου, ποιότητας προγραμμάτων ή όποια κριτήρια οι ίδιοι θεωρούν ότι τους εξασφαλίζουν τις καλύτερες συνθήκες για τη συμμετοχή τους στο επιμορφωτικό πρόγραμμα. **Σε κάθε περίπτωση, συνιστάται στους ενδιαφερόμενους εργοδότες, πριν δηλώσουν συμμετοχή σε επιμορφωτικό πρόγραμμα, να έρχονται σε σχετική επικοινωνία με τα συλλογικά τους όργανα (σύλλογοι, ομοσπονδίες, επιμελητήρια κλπ.) προκειμένου να ενημερώνονται σχετικά.**
- 2.4.** Οι εργοδότες που επιθυμούν να επιμορφωθούν οι ίδιοι ή να επιμορφωθεί εργαζόμενος της επιχείρησής τους, απευθύνονται στους φορείς που έχουν δικαίωμα να εκτελούν τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης και υποβάλλουν αίτηση σύμφωνα με το υπόδειγμα που περιλαμβάνεται στο Παράρτημα ΙΙ. Η αίτηση συμπληρώνεται εις διπλούν και το ένα αντίγραφο δίδεται στον υποβάλλοντα την αίτηση για επιμόρφωση.
- 2.5.** Φορείς για τους οποίους αποδειχθεί ότι χρησιμοποιούν ως μέσο προσέλευσης των εργοδοτών και των εργαζομένων για επιμόρφωση τους ισχυρισμούς, ότι δήθεν «εκπροσωπούν ή συνεργάζονται με το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» ή ότι οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να επιμορφωθούν ή ότι στην περίπτωση μη επιμόρφωσης τους το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα τους επιβάλλει κυρώσεις ή παρόμοιους "παραπλανητικούς ή απειλητικούς" ισχυρισμούς **θα αποκλείονται από τη συμμετοχή τους σε νέα προγράμματα** σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 8 του άρθρου 7 της υ.α. 39278/1823/25.7.2018.
- 2.6.** Αποτελεί ευθύνη του φορέα υλοποίησης του προγράμματος, σύμφωνα με το άρθρο 6§12 της υπουργικής απόφασης 39278/1823/25.7.2018, η συμμετοχή εργοδοτών και εργαζομένων που emπίπτουν στις διατάξεις της σχετικής απόφασης. Δεν επιτρέπεται η συμμετοχή στα προγράμματα όσων δεν έχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Εάν ο φορέας επιμόρφωσης από την εξέταση της αίτησης διαπιστώσει ότι για τον εργοδότη ή εργαζόμενο που προτείνεται δεν συντρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις, ενημερώνει τον ενδιαφερόμενο που υπέβαλε την αίτηση και του επιστρέφει οπωσδήποτε και την τυχόν εισπραχθείσα προκαταβολή για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα. Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, καθώς και εργοδότες με τα προσόντα των παραγράφων (α), (β) ή (γ) του άρθρου 11 του Κ.Ν.Υ.Α.Ε. για τους οποίους σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις δεν απαιτείται επιμόρφωση, έχουν μεν το δικαίωμα επιμόρφωσης, αλλά **δεν έχουν καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος**. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση στην οποία αναφέρουν ότι αν και γνωρίζουν πως δεν είναι υπόχρεοι στην παρακολούθηση του προγράμματος, επιθυμούν ωστόσο να το παρακολουθήσουν.
- 2.7.** Η υπαγωγή των εκπαιδευομένων στη σωστή ομάδα επιμόρφωσης γίνεται με ευθύνη του φορέα επιμόρφωσης και με βάση τα στοιχεία της αίτησης κάθε εργοδότη, η οποία θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη.

3. Διαδικασία έγκρισης και εκτέλεσης προγραμμάτων

3.1. Πού υποβάλλεται η αίτηση

- 3.1.1.** Οι αιτήσεις για την έγκριση εκτέλεσης των προγραμμάτων υποβάλλονται από τους φορείς που έχουν το δικαίωμα αυτό στη **Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ)** του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σταδίου 29, 101 10 Αθήνα.
- 3.1.2.** Οι αιτήσεις παραλαμβάνονται **μόνον** από την "υπηρεσία πρωτοκόλλου" του Υπουργείου (1^{ος} Όροφος, Γραφείο 101) ακόμα και όταν αποστέλλονται με courier ή συστημένες επιστολές.

Προσοχή τα έντυπα που συμπληρώνονται είναι εκείνα του **έτους 2018. Έντυπα παλαιότερων ετών δεν γίνονται δεκτά από το ηλεκτρονικό πρόγραμμα επεξεργασίας των στοιχείων.**

3.2. Υποβολή αίτησης για πρώτη φορά

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 6 παράγραφος 2β της υπουργικής απόφασης 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001) οι φορείς που επιθυμούν να διενεργήσουν για πρώτη φορά πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Γ' ή Β' κατηγορίας, πρέπει πριν την υποβολή της σχετικής αίτησης για έγκριση εκτέλεσης προγράμματος να υποβάλλουν στη Διεύθυνση ΥΑΕ αίτηση με την οποία να γνωρίζουν την πρόθεση τους να διενεργήσουν τέτοια προγράμματα, επισυνάπτοντας όλα τα απαραίτητα παραστατικά για τον φορέα υλοποίησης των προγραμμάτων. Εκπαιδευτές που επιθυμούν να λάβουν μέρος σε προγράμματα επιμόρφωσης και δεν συμπεριλαμβάνονται στο σχετικό μητρώο υποβάλλουν **οι ίδιοι** σχετική αίτηση με τα απαραίτητα παραστατικά όπως ορίζονται κάθε φορά [υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001), άρθρο 5] (πτυχίο, βιογραφικό σημείωμα, βεβαίωση προϋπηρεσίας, βεβαιώσεις επιμόρφωσης, φωτοτυπία ταυτότητας). Τα στοιχεία του προσώπου που υποβάλλει την αίτηση πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένα, άλλως δεν θα εγκρίνεται το σχετικό αίτημα. Μετά το σχετικό έλεγχο και την ηλεκτρονική καταχώριση, οι φορείς μπορούν να υποβάλλουν αιτήσεις για έγκριση υλοποίησης προγράμματος επιμόρφωσης.

3.3. Προθεσμία υποβολής

Οι αιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται **3 μήνες τουλάχιστον** πριν την ημερομηνία έναρξης εκτέλεσης των προγραμμάτων. Η υποβολή αιτήσεων έγκρισης των προγραμμάτων ξεκινά από τις **10 Ιανουαρίου κάθε έτους** και λήγει στις **10 Σεπτεμβρίου κάθε έτους**. Ορίζεται ως καταληκτική ημερομηνία διεξαγωγής της τελευταίας ημέρας των προγραμμάτων η **20^η Δεκεμβρίου κάθε έτους**.

Οι συγκεκριμένες προθεσμίες αναφέρονται στην ημερομηνία εισόδου στην "υπηρεσία πρωτοκόλλου" του Υπουργείου και δεν περιλαμβάνεται η ημερομηνία έναρξης του προγράμματος. Η κάθε αίτηση πρέπει να αφορά ένα μόνο συγκεκριμένο, πρόγραμμα. Συνοδεύεται από διαβιβαστικό του φορέα, στο οποίο αναγράφεται οπωσδήποτε ο αριθμός πρωτοκόλλου του φορέα και σαν θέμα σημειώνεται "Πρόγραμμα επιμόρφωσης Γ' κατηγορίας" ή "Πρόγραμμα επιμόρφωσης Β' κατηγορίας". Επί του διαβιβαστικού αυτού τίθεται από την Υπηρεσία Γενικού Πρωτοκόλλου του Υπουργείου ο σχετικός αριθμός πρωτοκόλλου του Υπουργείου και η ημερομηνία κατάθεσης.

3.4. Υποβολή ταυτόχρονα περισσότερων αιτήσεων προγραμμάτων

Στην περίπτωση που υποβάλλονται μαζί περισσότερα του ενός προγράμματα, κάθε πρόγραμμα θα συνοδεύεται από ξεχωριστή αίτηση και διαβιβαστικό και θα τοποθετείται σε ιδιαίτερο φάκελο ώστε να λάβει διαφορετικό αριθμό πρωτοκόλλου του Υπουργείου. Κάθε φάκελος προγράμματος εξωτερικά πρέπει να φέρει την ένδειξη «Πρόγραμμα επιμόρφωσης Γ' κατηγορίας» ή «Πρόγραμμα επιμόρφωσης Β' κατηγορίας».

3.5. Απαγόρευση αλλαγών σε αιτήσεις

Μετά την υποβολή των αιτήσεων καμία περαιτέρω αλλαγή ή προσθήκη δεν γίνεται δεκτή.

3.6. Περιεχόμενο φακέλου αίτησης

Ο φάκελος κάθε προγράμματος περιέχει:

Σε έντυπη μορφή με την ακόλουθη σειρά:

- ✓ Το Διαβιβαστικό της αίτησης
- ✓ το Έντυπο Α
- ✓ το Έντυπο Δ
- ✓ παραχωρητήριο αίθουσας επιμόρφωσης εφόσον απαιτείται και
- ✓ τα Έντυπα Γ1 και Γ2.

3.7. CD ή άλλο ηλεκτρονικό μέσο αποθήκευσης (π.χ. USB stick) με όλα τα σχετικά παραστατικά σε ηλεκτρονική μορφή ταξινομημένα, όπως περιγράφεται με την παρούσα εγκύκλιο και συγκεκριμένα: Διαβιβαστικό, Έντυπο Α, Έντυπο Δ, Αρχείο δικαιολογητικών και βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ **για κάθε πρόγραμμα**.

3.8. Έγκριση προγραμμάτων

Η έγκριση του προγράμματος γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από γνωμοδότηση του Συμβουλίου Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ). Αντίγραφο της απόφασης αυτής με το Έντυπο Α κατατίθενται από τους φορείς εκτέλεσης των προγραμμάτων έγκαιρα και οπωσδήποτε πριν την έναρξη εκτέλεσης του προγράμματος στην αρμόδια για τον έλεγχο εκτέλεσης του προγράμματος υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.). Η εγκριτική απόφαση αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ μέσω του οποίου θα ενημερώνονται οι φορείς.

3.9. Διενέργεια προγραμμάτων

Κατά την εκτέλεση του προγράμματος θα τηρείται ημερήσιο παρουσιολόγιο που θα έχει τη μορφή του ΕΝΤΥΠΟΥ Ε. Υπογράφεται αντίστοιχα κατά την προσέλευση του εκπαιδευόμενου και κατά την αποχώρησή του μετά το τέλος της εκπαιδευτικής ημέρας.

3.10. Χώροι διεξαγωγής προγραμμάτων

Για τα προγράμματα που διενεργούνται με την μέριμνα Συλλογικών φορέων επιχειρήσεων σύμφωνα με την παράγραφο 1, του άρθρου 3 της υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001) σε χώρους επιμόρφωσης όπως αίθουσα συγκέντρωσης ξενοδοχείου, επιμελητηρίου ή άλλου ΝΠΔΔ, συλλόγου εκπαιδευομένων, συνεδριακού κέντρου ή σχολική αίθουσα θα υποβάλλεται:

- α. υπεύθυνη δήλωση του φορέα υλοποίησης με την οποία θα βεβαιώνεται ότι ο χώρος διαθέτει τον εξοπλισμό της §3, δ του άρθρου 3 και θα αναφέρεται ο αριθμός εκπαιδευομένων καθώς και το εμβαδόν της αίθουσας.
- β. το σχετικό αποδεικτικό παραχώρησης χρήσης της αίθουσας με αναγραφή του εμβαδού της από τον κάτοχο της αίθουσας.

3.11. Απολογισμός προγραμμάτων

Μετά την εκτέλεση του προγράμματος θα υποβάλλονται εντός **10 ημερών** στη Διεύθυνση ΥΑΕ, σε ηλεκτρονική μορφή, το Έντυπο Ε (σκαναρισμένο το συμπληρωμένο έντυπο με τα ονόματα και τις υπογραφές των εκπαιδευομένων, σε μορφή pdf), και το Έντυπο ΣΤ (αρχείο excel) στο οποίο αναγράφεται και το όνομα του εκπαιδευτή που τελικά συμμετείχε στο πρόγραμμα.

Η ηλεκτρονική υποβολή γίνεται με CD που αναγράφει με ανεξίτηλο μαρκαδόρο «απολογισμός προγράμματος» και τον **πλήρη αριθμό πρωτοκόλλου** (γενικό και ειδικό αρ. πρωτοκόλλου) **κατάθεσης αρχικής αίτησης** του Υπουργείου που αφορά το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

3.12. Χορήγηση βεβαιώσεων

Μετά την υποβολή των Εντύπων ΣΤ και Ε στη Διεύθυνση ΥΑΕ θα δίνονται από τον φορέα σε όσους παρακολούθησαν το πρόγραμμα οι κατά περίπτωση σχετικές βεβαιώσεις επιμόρφωσης σύμφωνα με τα υποδείγματα των Εντύπων Ζ1, Ζ2 και Ζ3.

3.13. Έλεγχος προγραμμάτων

Οι αρμόδιες για τον έλεγχο της εκτέλεσης των προγραμμάτων υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι της παρούσας εγκυκλίου. Ο έλεγχος μεταξύ άλλων θα αφορά την παρουσία και την "ταυτοπροσωπία" των εκπαιδευτών και των εκπαιδευομένων.

4. Τήρηση διαδικασιών

4.1. Αίτηση που δεν είναι **σωστά και πλήρως** συμπληρωμένη και δεν συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά ταξινομημένα όπως καθορίζεται με την παρούσα εγκύκλιο **δεν θα εγκρίνεται**. Όλα τα στοιχεία πρέπει να είναι απολύτως ακριβή. Στην περίπτωση που από τα δηλωθέντα στοιχεία αναζητηθεί ο φορέας επιμόρφωσης και δεν καταστεί δυνατή η επικοινωνία του Υπουργείου με τον φορέα, τα προγράμματα δεν θα εγκρίνονται.

4.2. Η συμπλήρωση των εντύπων πρέπει να γίνεται με προσοχή, άλλως η ανακρίβεια αποτελεί λόγο απόρριψης του προγράμματος. Σημειώνεται ότι για τα στοιχεία αυτά γίνεται από την αρμόδια υπηρεσία

του Υπουργείου η σχετική ηλεκτρονική επεξεργασία και ως εκ τούτου καθίσταται ακόμη επιτακτικότερη η απόλυτη τήρηση των συγκεκριμένων απαιτήσεων. Όλα τα παραπάνω έντυπα έχουν προκαθορισμένη μορφή και βρίσκονται στη σελίδα του Υπουργείου στη διεύθυνση www.ypakp.gr ή www.yeka.gr στο πεδίο e-Βιβλιοθήκη-ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ στην Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία. Μόνο τα έντυπα αυτής της μορφής του έτους 2018 επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται, ώστε να μη δημιουργούνται ασάφειες και η διαδικασία ελέγχου να γίνεται ομοιόμορφα και αποτελεσματικά. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται παρέμβαση και διαμόρφωση άλλων μορφών εντύπων, έστω και σε επί μέρους ενότητες των εντύπων αυτών. Η οποιαδήποτε παρέμβαση αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος.

- 4.3.** Η υποβολή σε ηλεκτρονική μορφή γίνεται με CD ή άλλο ηλεκτρονικό μέσο αποθήκευσης και όχι με e-mail. Το CD υποβάλλεται για λόγους πρακτικούς εντός φακέλου **ενσωματωμένου** στο φάκελο της αίτησης. Στο CD θα αναγράφονται τα στοιχεία του προγράμματος (επωνυμία φορέα και αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα), ώστε να είναι μονοσήμαντα αναγνωρίσιμο.
- 4.4.** Όλα τα έγγραφα και τα παραστατικά που υποβάλλονται αποτελούν το φάκελο της αίτησης. Πρέπει να περιέχονται σε ντοσιέ Α4 πλαστικό με έλασμα με διαφανές εξώφυλλο ή εναλλακτικά σε ντοσιέ (με στενή ράχη) με 2 κρίκους με μαλακό εξώφυλλο διαφανούς χρώματος. Η υποβολή εντύπων και παραστατικών που δεν βρίσκονται πλήρως ταξινομημένα μέσα στο συγκεκριμένο φάκελο, αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης του προγράμματος. Αντίστοιχες διαδικασίες πρέπει να τηρούνται και στην υποβολή των σχετικών στοιχείων **απολογισμού** μετά την εκτέλεση κάθε προγράμματος.
- 4.5.** Κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος τα σχετικά έντυπα πρέπει να συμπληρώνονται επιμελώς και ανελλιπώς. Περιπτώσεις π.χ. υπογραφής εκ των προτέρων στο παρουσιολόγιο των ωρών άφιξης ή αναχώρησης αποτελούν βάσιμους λόγους ώστε να θεωρηθεί ότι καταστρατηγούνται οι όροι εκτέλεσης του προγράμματος με όλες τις σχετικές συνέπειες.
- 4.6.** Σε περίπτωση **ματαίωσης διεξαγωγής** ενός προγράμματος, πρέπει η ματαίωση αυτή να γνωστοποιείται έγκαιρα στις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. και στη Διεύθυνση ΥΑΕ.
- 4.7.** Η παρουσία των εκπαιδευομένων είναι απαραίτητη σε όλη την διάρκεια του προγράμματος. Ελλιπής παρακολούθηση συνεπάγεται την εκ νέου παρακολούθηση του ενδιαφερόμενου σε νέο πρόγραμμα.

5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Στα συνημμένα στην παρούσα εγκύκλιο,

- στο Παράρτημα I αναγράφονται οι αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.
- στο Παράρτημα II παρέχονται Οδηγίες συμπλήρωσης των σχετικών αιτήσεων και φακέλων.
- στο Παράρτημα III αναφέρονται οι ΚΑΔ (ΣΤΑΚΟΔ 2008 και 1980).
- στο Παράρτημα IV αναγράφονται συνοπτικά οι επιχειρήσεις στις οποίες μπορεί σύμφωνα με τα άρθρα 11, 12, 13 του ΚΝΥΑΕ που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 να εκτελεί καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας ο ίδιος ο εργοδότης ή εργαζόμενος.

Ο

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο κ^ας Υπουργού
2. Γραφείο κ^{ου} Γεν. Γραμματέα
3. Γραφείο κ^{ου} Γενικού Διευθυντή ΕΣΥΑΕΕ
4. Όλες τις Διευθύνσεις της Κεντρικής Υπηρεσίας
5. ΚΦ

Κ. ΑΓΡΑΠΙΔΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. Γραφείο Ειδ. Γραμματέα Σ.ΕΠ.Ε.
2. Κεντρικές Υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.
3. Ειδικοί Επιθεωρητές του Σ.ΕΠ.Ε.
4. Όλες τις περιφερειακές υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.
5. ΓΣΕΕ
6. ΣΕΒ
7. ΓΣΕΒΕΕ
8. ΣΕΤΕ
9. Ελληνική Συνομοσπονδία Εμπορίου & Επιχειρηματικότητας
10. Κεντρική Ένωση Επιμελητηρίων
11. ΑΔΕΔΥ
12. ΤΕΕ
13. Ένωση Ελλήνων Χημικών
14. Βιοτεχνικό Επιμελητήριο Αθηνών
15. Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών
16. Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών
17. Επαγγελματικό Επιμελητήριο Θεσσαλονίκης
18. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
19. ΚΕΔΚΕ
20. Π.Ο.Ε.- Ο.Τ.Α.
21. Μέλη του Σ.Υ.Α.Ε.
22. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
23. Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών
24. Επιστημονική Ένωση Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Μηχανικών (Ε.Ε.Τ.Ε.Μ.)
25. Σύλλογο Τεχνικών Ασφάλειας Ελλάδος
26. Σωματείο Ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας
27. Κέντρα δια Βίου Μάθησης Επιπέδου 1 και 2
28. Π.Ε.Ε.Ε.Σ. (ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ)
29. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΛΟΓΙΣΤΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Σ.Ε.Π.Ε.**

Ανατρέχετε στην ιστοθέση: <http://www.yrakp.gr/uploads/docs/11059.pdf>

Σε περιοχές όπου υπάρχουν Υπηρεσίες Επιθεώρησης Ασφάλειας & Υγείας στην Εργασία και Υπηρεσίες Επιθεώρησης Εργασιακών Σχέσεων, αρμόδια είναι η Υπηρεσία Επιθεώρησης Ασφάλειας & Υγείας στην Εργασία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Αρχική αίτηση		Απολογισμός
Έντυπα <ul style="list-style-type: none"> • Διαβιβαστικό αίτησης • Έντυπο Α • Έντυπο Δ • Δηλώσεις εκπαιδευτών • Παραχωρητήριο (όταν απαιτείται) 	CD <ul style="list-style-type: none"> • Διαβιβαστικό αίτησης • Έντυπο Α • Έντυπο Δ • Βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ • ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ 	Έντυπα Διαβιβαστικό απολογισμού CD <ul style="list-style-type: none"> • Έντυπο Α (τελικό) • Έντυπο ΣΤ (excel) • Έντυπα Ε (pdf)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ**Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση**

Ένα αντίγραφο από το έντυπο αυτό δίδεται στον εκπαιδευόμενο και ένα υποβάλλεται με τον φάκελο της αίτησης. Τα στοιχεία του εντύπου πρέπει να συμπληρώνονται ανελλιπώς. Δεν απαιτείται η υποβολή της αίτησης στην περίπτωση που η επιμόρφωση γίνεται από ΝΠΔΔ ή κέντρο δια βίου μάθησης συλλογικού φορέα εργοδοτών με την προϋπόθεση ότι η επιμόρφωση αφορά εργοδότη μέλος τους.

CD

Στο CD περιέχονται πέντε φάκελοι (ντοσιέ) όπως φαίνεται στον πίνακα. Στη συνέχεια ο φάκελος ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ περιλαμβάνει έως 35 φακέλους για την Γ' κατηγορία και 25 για την Β' κατηγορία καθένας των οποίων αντιστοιχεί σε ένα εκπαιδευόμενο κατ' απόλυτη αριθμητική αντιστοιχία με το έντυπο Δ. Ο κάθε φάκελος ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ περιλαμβάνει 7 φακέλους. Κάθε ένας από τους τελευταίους φακέλους περιέχει τα δικαιολογητικά του εκπαιδευόμενου. Συμπληρώνονται κατά περίπτωση μόνο οι φάκελοι που περιέχουν τα αναγκαία παραστατικά από τα οποία προκύπτει η ιδιότητα του εκπαιδευόμενου.

	ΦΑΚΕΛΟΙ (5)	ΦΑΚΕΛΟΙ έως 35	ΦΑΚΕΛΟΙ (2)	ΦΑΚΕΛΟΙ (7)	
CD	ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ				
	ΕΝΤΥΠΟ Α				
	ΕΝΤΥΠΟ Δ				
	Βεβαίωση ΕΟΠΠΕΠ				
	ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ	1.	ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ		α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ
			ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ		β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ
					γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ
δ. ΠΤΥΧΙΟ					
ε. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ					
ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ					
η. ΑΛΛΟ					
	2.				
	3. κλπ.				

Το κάθε παραστατικό σε μορφή π.χ. αρχείου pdf καταχωρείται στον ιδιαίτερο φάκελο κάθε εκπαιδευόμενου στην προβλεπόμενη θέση.

Ειδικότερα δεν απαιτείται η υποβολή του δικαιολογητικού (ε) στην περίπτωση που η επιμόρφωση γίνεται από ΝΠΔΔ ή κέντρο δια βίου μάθησης συλλογικού φορέα εργοδοτών με την προϋπόθεση ότι η επιμόρφωση αφορά εργοδότη μέλος τους.

ΕΝΤΥΠΟ Α

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στη συμπλήρωση του εντύπου Α (στοιχεία προγράμματος) το οποίο είναι φόρμα καταχώρισης των στοιχείων σε βάση δεδομένων.

- ❖ Όσα στοιχεία συμπληρώνονται από τον φορέα επιμόρφωσης πρέπει να είναι με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα
- ❖ Το εμβαδόν της αίθουσας αναφέρεται σε τ.μ.
- ❖ Τα πεδία με αστερίσκο συμπληρώνονται από την υπηρεσία
- ❖ Αναφέρεται το συνολικό κόστος ανά εκπαιδευόμενο (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ εφόσον υπόκειται σε ΦΠΑ).

Για να ξεκινήσουμε την συμπλήρωση της αίτησης **πρέπει** πρώτα **να γνωρίζουμε όλα τα στοιχεία** που χρειάζεται να συμπληρωθούν.

Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

1. Την κατηγορία προγράμματος που θα εκτελέσουμε. Οι περιπτώσεις που δέχεται η φόρμα είναι οι ακόλουθες:
 - ❖ Κατηγορία Β (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Β' και εργαζόμενοι επιχειρήσεων όπου εργάζονται ως μισθωτοί οι οποίες υπάγονται στην κατηγορία Β και Γ, 35 ώρες)
 - ❖ Κατηγορία Γ (εργοδότες που υπάγονται στην κατηγορία Γ, 10 ώρες)
2. Για την Κατηγορία Β ομάδα 1
3. Για την Κατηγορία Γ ομάδα 1

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΙΡΕΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ Παρασκευή, 16 Μαρτίου 2018

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ **ΕΝΤΥΠΟ Γ1**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ []
 ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ []
 Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα [] ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ []
 Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης στο Υπουργείο [] ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ (*) [] (*) Συμπληρώνονται από την υπηρεσία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ ΠΟΛΗ [] ΟΔΟΣ [] ΑΡΙΘΜΟΣ []
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ [] FAX: [] E-MAIL: []

2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΟΛΗ [] ΝΗΣΙ **Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ** ΟΔΟΣ [] ΑΡΙΘΜΟΣ []
 ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ ΟΡΟΣΕΣ ΕΜΒΑΔΟΝ [] Τ.Μ. []

1. Πιστοποιημένη από το ΕΚΕΠΙΣ
 α) Πιστοποιητικό ΕΚΕΠΙΣ

2. Αίθουσα συγκεντρώσεως ξενοδοχείων, συνδριακίων κέντρων, επιμελητηρίων ή άλλων ΝΠΔΔ ή σχολική αίθουσα που διαθέτει τον εξοπλισμό της Υπουργικής Απόφασης
 α) Υπεύθυνη δήλωση
 β) Παραχωρητήριο

3. Άλλοι χώροι
 α) Βεβαίωση Σ.Ε.Π.Ε
 β) Παραχωρητήριο

3. Ημερομηνίες και ώρες εκτέλεσης προγράμματος

ΑΛ/ΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΓΛΩΦΜΑΤΙΚΟΣ
0					

Εγγραφή: 14 1 από 1 Αναζήτηση

4. ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων Ομάδα Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων 1 Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€)
 0 0 0,00 €

Τόπος [] Ημερομηνία []

Πατήστε το κουμπί για εκτύπωση του εντύπου

ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΕΝΤΥΠΟΥ

Εγγραφή: 14 1 από 1 Αναζήτηση

Μόνο αφού συμπληρωθούν αυτές οι ερωτήσεις μπορούμε να εισέλθουμε στην κύρια φόρμα της αίτησης πατώντας το πλήκτρο «ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ».

Η συμπλήρωση αυτής της φόρμας γίνεται μεταξύ των άλλων από μενού προεπιλεγμένων στοιχείων. Κάθε αλλοίωση του περιεχομένου επιφέρει αυτόματα την απόρριψη του προγράμματος.

Βήμα 1.

Στο τμήμα **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ** Ανοίγοντας το μενού που υπάρχει επιλέγουμε φορέα. Το τμήμα ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ συμπληρώνεται μόνο του.

Πρέπει στην συνέχεια να γραφεί ο αρμόδιος προγράμματος **και υποχρεωτικά ο αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα και η ημερομηνία**.

Στη συνέχεια συμπληρώνεται το **2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** γράφοντας τα στοιχεία που ζητούνται και τσεκάροντας τα παραστατικά που υποβάλλονται κατά περίπτωση.

Για να ενεργοποιηθούν τα πεδία του τμήματος 2 είναι απαραίτητο πρώτα να συμπληρωθεί η ένδειξη ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ.

Βήμα 2.

Συμπληρώνουμε πρώτα το **4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΡΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΕΚΚΑ ΑΕΕ ΚΔΒΜΣ

ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: []

Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης του φορέα: 12

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: []

Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης στο Υπουργείο: 1703

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ(*): [] (*Συμπληρώνονται από την υπηρεσία)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ: ΠΟΛΗ: ΡΕΘΥΜΝΟ, ΟΔΟΣ: ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ, ΑΡΙΘΜΟΣ: 3

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2831042428, FAX: 2831054995, E-MAIL: info@ecte.gr

2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΟΛΗ: []

ΝΗΣΙ **Εξαιρείται η ΕΥΒΟΙΑ**

ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ

ΟΔΟΣ: [] ΑΡΙΘΜΟΣ: []

ΟΡΟΦΟΣ: [] ΕΙΣΒΑΔΟ(Ι): [] Τ.Μ. []

1. Πιστοποιημένη από το ΕΚΕΠΙΣ

α) Πιστοποιητικό ΕΚΕΠΙΣ

2. Αίθουσα συγκεντρώσεως ξενοδοχείων, συνεδριακών κέντρων, επιμελητηρίων ή άλλων ΝΠΔΔ ή σχολική αίθουσα που διαθέτει τον εξοπλισμό της Υπουργικής Απόφασης

α) Υπεύθυνη δήλωση

β) Παραχωρητήριο

3. Άλλοι χώροι

α) Βεβαίωση Σ.Ε.Π.Ε

β) Παραχωρητήριο

3. Ημερομηνίες και ώρες εκτέλεσης προγράμματος

ΑΔΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ
1	2/4/2018	15:00	18:00	[]	[]
		18:00	20:00	[]	[]
2	3/4/2018	15:00	17:00	[]	[]
		17:00	20:00	[]	[]
3	4/4/2018	15:00	17:00	[]	[]
		17:00	20:00	[]	[]
4	5/4/2018	15:00	17:00	[]	[]
		17:00	20:00	[]	[]
5	6/4/2018	15:00	17:00	[]	[]
		17:00	20:00	[]	[]
6	9/4/2018	15:00	17:00	[]	[]
		17:00	20:00	[]	[]
7	10/4/2018	15:00	18:00	[]	[]
		18:00	20:00	[]	[]

Εγγραφή: 1 από 7

4. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αριθμός Εκπαιδευομένων: 0

Ομάδα: 0

Επιμόρφωσης Εκπαιδευομένων: 0

Κόστος ανά εκπαιδευόμενο (€): 0,00 €

Βήμα 3.

Τέλος ερχόμαστε στο πεδίο 3:

3. Ημερομηνίες και ώρες εκτέλεσης προγράμματος

ΑΑ/ΗΜ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ
1	2/4/2018	15:00	18:00		
		18:00	20:00		
2	3/4/2018	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
3	4/4/2018	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
4	5/4/2018	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
5	6/4/2018	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
6	9/4/2018	15:00	17:00		
		17:00	20:00		
7	10/4/2018	15:00	18:00		
		18:00	20:00		

Το πρώτο στοιχείο που καταχωρείται υποχρεωτικά είναι ο ΑΑ/ΗΜ δηλαδή ο Αύξων Αριθμός ημέρας εκτέλεσης του προγράμματος. Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με την υπουργική απόφαση οι ημέρες για την Κατηγορία (35 ώρες) καθορίζονται σε 7.

Στη συνέχεια καταχωρείται η ημερομηνία με μορφή ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ ή με την μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ και γράφεται η πρώτη ώρα της εκάστης ημέρας. Οι υπόλοιπες ώρες εμφανίζονται αυτόματα από το σύστημα και δεν επιτρέπεται η αλλαγή τους. Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή των εκπαιδευτών από τον προκαθορισμένο κατάλογο. Εναλλακτικά είναι δυνατόν να πληκτρολογηθούν με κεφαλαία τα πρώτα γράμματα του επωνύμου του εκπαιδευτή ώστε να επιταχυνθεί η έρευνα με λιγότερα στοιχεία.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία της αίτησης αποθηκεύεται η φόρμα από το εικονίδιο της δισκέτας και εκτυπώνεται. Το αρχείο αντιγράφεται στο CD το οποίο υποβάλλεται μαζί με την αίτηση του προγράμματος.

Παρατηρήσεις στο χειρισμό της φόρμας:

- ❖ Οι ελάχιστες απαιτήσεις για την επεξεργασία της φόρμας είναι να υπάρχει εγκατεστημένο το πρόγραμμα **Microsoft Access 2000**.
- ❖ Συνιστάται την αρχική φόρμα που θα λάβετε από το site του Υπουργείου να διατηρείται ως αρχείο χωρίς καμία εγγραφή και να δημιουργείται πάντοτε αντίγραφο αυτής της φόρμας για να συμπληρώνονται οι αιτήσεις προς την υπηρεσία μας.
- ❖ Κάθε φόρμα πρέπει να περιέχει μία και μοναδική αίτηση κατάθεσης.
- ❖ Για ταχύτερο download από το διαδίκτυο η φόρμα βρίσκεται συμπιεσμένη σε μορφή αρχείου «.zip» ή «.rar».
- ❖ Κάθε απόπειρα παραποίησης των στοιχείων της φόρμας αποτελεί λόγο αποκλεισμού του φορέα.
- ❖ Η ελλιπής ή λανθασμένη συμπλήρωσή της φόρμας αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.
- ❖ Είναι απαραίτητη η συμπλήρωση του πεδίου ΝΗΣΙ ή ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΧΩΡΑ σε κάθε περίπτωση για να ενεργοποιηθεί το έντυπο.

ΕΝΤΥΠΟ Β

- ❖ Το έντυπο αυτό που αφορά το πρόγραμμα επιμόρφωσης δίδεται σε κάθε εκπαιδευόμενο.
- ❖ Οι ημέρες διεξαγωγής των προγραμμάτων με το ελάχιστο περιεχόμενο όπως αυτό προσδιορίζεται στην απόφαση 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001) ορίζονται σε επτά (7) για τα προγράμματα Β' κατηγορίας και σε δύο (2) για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και με 5 συνεχόμενες ώρες ημερησίως.

ΕΝΤΥΠΟ Γ

- ❖ Η σχετική αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο προκειμένου να ενταχθεί στο μητρώο εκπαιδευτών. Πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένα όλα τα σχετικά στοιχεία ώστε να είναι δυνατή η άμεση επικοινωνία της υπηρεσίας με το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση, παράλληλα δε να επισυνάπτονται όλα τα απαραίτητα παραστατικά και να έχουν εκδοθεί από τις αρμόδιες αρχές.

Υπενθυμίζεται ότι:

- ❖ Το χρονικό διάστημα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας καθώς και οι αντίστοιχες ώρες απασχόλησης στη συγκεκριμένη κάθε φορά επιχείρηση λαμβάνονται υπόψη μόνο εφόσον επιβεβαιώνονται από τις

αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε. Βεβαιώσεις επιχειρήσεων χωρίς τη «θεώρηση» του Σ.ΕΠ.Ε. εφόσον δεν υπάρχει πρακτική δυνατότητα «διακρίβωσης» του περιεχομένου τους δεν λαμβάνονται υπόψη.

ΕΝΤΥΠΟ Γ1

- ❖ Αναφέρονται οι ημερομηνίες και οι επιμέρους ώρες απασχόλησης ανά ημέρα.
Υπενθυμίζεται ότι:
- ❖ Ο αναπληρωματικός εκπαιδευτής σε κάθε περίπτωση, όπως και ο τακτικός, για τις ώρες και ημέρες του προγράμματος δεν πρέπει να δεσμεύεται με παροχή υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας ή σε απασχόληση σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης (τακτικός ή αναπληρωματικός εκπαιδευτής) ακόμα και αν αυτό πραγματοποιείται στον ίδιο χώρο επιμόρφωσης.
- ❖ Στην υπεύθυνη δήλωση **δεν επιτρέπεται καμία «διορθωτική αλλαγή»**.
- ❖ Για τη μείωση του διοικητικού βάρους και της γραφειοκρατίας δεν απαιτείται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής. Σε περίπτωση διαπίστωσης ψευδούς δήλωσης και μέχρι την διερεύνηση του θέματος, η έγκριση του συγκεκριμένου προγράμματος θα αναστέλλεται, με όλα τα σχετικά επακόλουθα χωρίς να αποκλείεται και ο **οριστικός αποκλεισμός** του φορέα επιμόρφωσης από τη διενέργεια των εν λόγω προγραμμάτων.

ΕΝΤΥΠΟ Δ

Το έντυπο αυτό, σε συνδυασμό με το έντυπο Α παρέχει τη συνολική εικόνα του προγράμματος και ως εκ τούτου η συμπλήρωσή του πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Συμπληρώνονται όλα τα απαραίτητα στοιχεία και σημειώνεται με **X** (X κεφαλαίο ελληνικό) μόνο η εκάστοτε περίπτωση που αφορά τον εκπαιδευόμενο.

- ❖ Στο έντυπο μπορούν να καταχωρηθούν έως **35** εγγραφές για τα προγράμματα Γ' κατηγορίας και **25** για τα προγράμματα Β' κατηγορίας, μια για κάθε εκπαιδευόμενο.
- ❖ Τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευομένων αναφέρονται με αλφαβητική σειρά και με κεφαλαία γράμματα. Εάν υπάρχουν επώνυμα αλλοδαπών εργαζομένων με λατινικούς χαρακτήρες καταχωρούνται με αλφαβητική σειρά και προηγούνται των λοιπών με ελληνικούς χαρακτήρες.
- ❖ Η περιγραφή της δραστηριότητας της επιχείρησης πρέπει να είναι πλήρης.
- ❖ Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν εργαζόμενοι αναγράφεται ο αριθμός **0**.
- ❖ Σημειώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΟ **X** αν ο εκπαιδευόμενος είναι εργαζόμενος.
- ❖ **Στον πίνακα αυτόν από τον οποίο προκύπτουν αυτόματα τα στοιχεία των εκπαιδευομένων του εντύπου Ε, δεν επιτρέπεται η προσθήκη ή διαγραφή κελιού, γραμμής ή στήλης καθόσον θα χαθούν όλα τα στοιχεία σύνδεσης των εντύπων.** Επιτρέπεται μόνο η εκ των κάτω διαγραφή των στοιχείων που αφορούν εκπαιδευόμενους π.χ. για τα προγράμματα Β' κατηγορίας, όπου ο μέγιστος αριθμός εκπαιδευομένων είναι 25 μπορούν να διαγραφούν τα κελιά από 26 έως 35. Επίσης στην περίπτωση μη συμπλήρωσης του μέγιστου αριθμού εκπαιδευομένων π.χ. συμμετέχουν 28 αντί 35 θα διαγράφονται τα κελιά που αντιστοιχούν στις εγγραφές 29-35.

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
					α. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ	β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ	γ. ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ						
1													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ								ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ		
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
2													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ									ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ	
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												
Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			δ. ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	ΗΜΕΡ ΠΤΥΧ	10 ΕΤΗ	8 ΕΤΗ	η. ΑΛΛΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
3													
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΔΤ									ε. ΒΕΒ ΕΠΙΜΕΛ.	ζ. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΟΡΙΑΣ	
	ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡ												
	ΑΡΙΘΜ. ΕΡΓΑΖ.												
	ΚΑΔ												

Για προγράμματα Γ' κατηγορίας:

- Εφόσον πρόκειται για **ατομική επιχείρηση** όπου από την «σφραγίδα» της επιχείρησης προκύπτει άμεσα η ιδιότητα του εκπαιδευόμενου και συγκεκριμένα ότι ο εκπαιδευόμενος ο οποίος πρόκειται να επιμορφωθεί είναι ο εργοδότης, δεν απαιτείται η ηλεκτρονική υποβολή κάποιου παραστατικού.
- Για **μη ατομική επιχείρηση** σημειώνεται με Χ η αντίστοιχη περίπτωση και υποβάλλεται και ηλεκτρονικά το απαραίτητο παραστατικό με «επισήμανση» του σημείου από το οποίο προκύπτει ότι ο εκπαιδευόμενος είναι εργοδότης π.χ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ. Εάν η ιδιότητα του εργοδότη προκύπτει από βεβαίωση Επιμελητηρίου, υποβάλλεται και ηλεκτρονικά το σχετικό παραστατικό με ανάλογη επισήμανση αν απαιτείται. Εφόσον το πρόγραμμα διενεργείται από φορέα μελών εργοδοτών (π.χ. Επιμελητήριο, Ομοσπονδία κλπ.) δεν απαιτείται ηλεκτρονική υποβολή παραστατικού-βεβαίωσης ιδιότητας μέλους.

Για προγράμματα Β' κατηγορίας:

- Για τον εργοδότη που εκπαιδεύεται και τη βεβαίωση - παραστατικό που διαθέτει πρέπει να συμπληρώνεται το αντίστοιχο κελί π.χ. αν διαθέτει πτυχίο τεχνικού λυκείου, πλήρης τίτλος, ημερομηνία κτήσεως κτλ. και αντίστοιχα στο φάκελο με το όνομά του να περιέχονται «σκαναρισμένα» τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
- Ειδικότερα για εκπαίδευση **εργαζόμενου** σημειώνεται και το σχετικό κελί στην στήλη (Θ).
- Εφόσον μια επιχείρηση διαθέτει περισσότερους του ενός ΚΑΔ σημειώνεται εκείνος που κατατάσσει την επιχείρηση σε κατηγορία Β' (π.χ. εάν διαθέτει 3 ΚΑΔ βάσει των οποίων η επιχείρηση κατατάσσεται στην κατηγορία Γ' και 1 ΚΑΔ βάσει του οποίου η επιχείρηση κατατάσσεται στην κατηγορία Β' σημειώνεται ο ΚΑΔ της κατηγορίας Β'). Εάν διαθέτει περισσότερους του ενός ΚΑΔ κατηγορίας Β' σημειώνεται ένας εξ αυτών.

ΕΝΤΥΠΟ Ε

- ❖ Το έντυπο αυτό αφορά κάθε ημέρα εκτέλεσης του προγράμματος χωριστά και περιλαμβάνει με αλφαβητική σειρά τα επώνυμα των τελικώς εκπαιδευθέντων.
- ❖ Στην ένδειξη «Αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης προγράμματος στο Υπουργείο» συμπληρώνεται ο αριθμός που δίδεται από την Υπηρεσία πρωτοκόλλου του Υπουργείου.
- ❖ Στην ένδειξη «αρ. πρωτ. κατάθεσης απόφασης στο Σ.ΕΠ.Ε.» σημειώνεται ο αρ. πρωτ. που δίδεται κατά την κατάθεση της απόφασης στην αρμόδια υπηρεσία του Σ.ΕΠ.Ε. **Τα στοιχεία του πίνακα επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας τυπώνονται αυτόματα συνδεδόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του εντύπου Δ. Για το λόγο αυτό το έντυπο αυτό να χρησιμοποιείται ακριβώς ως έχει χωρίς να προστίθενται ή να διαγράφονται γραμμές, στήλες ή κελιά.**
- ❖ Εφιστάται η προσοχή στο να υπογράφει κάθε εκπαιδευόμενος το έντυπο κατά την ώρα προσέλευσης και την ώρα αποχώρησης και όχι εκ των προτέρων.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΤ

- ❖ Περιλαμβάνονται τα στοιχεία μόνο των τελικώς εκπαιδευθέντων χωρίς να γίνεται αναφορά στους απόντες. Η κατάσταση αυτή περιλαμβάνει μόνο όσους συμμετείχαν ανελλιπώς όλες τις ώρες και ημέρες του προγράμματος επιμόρφωσης. **Τα στοιχεία του πίνακα επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας τυπώνονται αυτόματα συνδεδόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του εντύπου Δ.**
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι του Φορέα.**

ΕΝΤΥΠΑ Ζ1, Ζ2, Ζ3

- ❖ Στην ένδειξη Α/Α της βεβαίωσης επιμόρφωσης σημειώνεται ο αριθμός (1 έως 35 ή 25) που αντιστοιχεί στο συγκεκριμένο εκπαιδευόμενο σύμφωνα με την κατάσταση του Εντύπου ΣΤ.
- ❖ Στις ενδείξεις των αριθμών πρωτοκόλλων υποχρεωτικά αναγράφονται όλοι οι αριθμοί.
- ❖ Ο φορέας χορηγεί **μια και μοναδική** βεβαίωση ακόμα και αν ο εκπαιδευόμενος εργοδότης έχει επιχείρηση με περισσότερα του ενός υποκαταστήματα ή έχει περισσότερες της μιας επιχειρήσεις.
- ❖ **Οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι αυτοί που δίδονται από το Υπουργείο και όχι οι αριθμοί πρωτοκόλλου του Φορέα.**
- ❖ **Βεβαιώσεις με άσχετους ή λανθασμένους αριθμούς πρωτοκόλλου θεωρούνται άκυρες.**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

www.sate.gr

Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς τον φορέα επιμόρφωσης	(αναγράφεται ο φορέας)
----------------------------	------------------------

Επιθυμώ να επιμορφωθώ ο ίδιος για να ασκώ καθήκοντα ΤΑ στην επιχείρησή μου, έχοντας υπόψη ότι εναλλακτικά μπορώ να αναθέσω καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομο εντός ή εκτός της επιχείρησης ή σε εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (ΕΕΥΠΠ).

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω είναι (κατά περίπτωση επισημαίνεται η κατηγορία δηλ.: το Γ' ή Β'):

- το πολύ **70 €** (Γ' κατηγορία) και **130 €** (Β' κατηγορία) χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση. Η προκαταβολή δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 50 € ή 80 € αντίστοιχα.
- Η προκαταβολή επιστρέφεται αν την ζητήσω 30 ημέρες πριν την έναρξη επιμόρφωσης.

Γνωρίζω ότι:

- ✓ **ΔΕΝ** απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφάλειας εφόσον ο ίδιος ασκώ καθήκοντα ΤΑ .
- ✓ η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ότι θα αναλάβω ως τεχνικός ασφάλειας στην επιχείρησή μου γίνεται **μόνο ηλεκτρονικά μέσω του ΠΣ ΕΡΓΑΝΗ**, για τις επιχειρήσεις που είναι καταχωρημένες στο σύστημα αυτό, χωρίς να απαιτείται να προσκομίσω οποιοδήποτε έγγραφο στην επιθεώρηση εργασίας.
- ✓ μπορώ **ο ίδιος** εάν η επιχείρηση μου ανήκει στην **Γ' κατηγορία** να συντάξω την εκτίμηση κινδύνου. Σε καμία περίπτωση **δεν επιτρέπεται** ο φορέας διενέργειας του προγράμματος ή οι εκπαιδευτές να μεσολαβούν για τη διενέργεια γραπτής εκτίμησης κινδύνου.
- ✓ τα τηλέφωνα του Υπουργείου Εργασίας 2131516565, 2131516368, 2131516346, 2131516038, 2131516087 από τα οποία μπορώ να λάβω **κάθε σχετική πληροφορία** ή να καταγγείλω κάθε παραβίαση σχετικά με την επιμόρφωσή μου.

Δηλώνω υπεύθυνα:

ΕΠΩΝΥΜΟ*	
ΟΝΟΜΑ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ*	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ*	
FAX	
E mail	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά)*	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ*	
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΚΑΔ *	

Σε περίπτωση επιμόρφωσης εργαζόμενου:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
(για τον εργαζόμενο) * Υπογραφή/ημερομηνία	

Ημερομηνία	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*
	Διάβασα με προσοχή τα παραπάνω και επιλέγω τον συγκεκριμένο φορέα επιμόρφωσης

* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν

ΕΝΤΥΠΟ Β(α)
ΔΙΔΑΚΤΕΑ ΥΛΗ (10 ωρών)

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 1 ^{ης} ημέρας				Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία	Από	Έως				
1	<p align="center">Γενικά</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Οι κίνδυνοι στην εργασία (τα αποτελέσματα των κινδύνων, η σημασία της πρόληψης, γενικές αρχές της πρόληψης, αντιμετώπιση των κινδύνων). ◆ Η έννοια του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας (αναγγελία, διερεύνηση και καταγραφή). ◆ Η αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. ◆ Γενικές υποχρεώσεις των εργοδοτών. ◆ Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. ◆ Υποχρεώσεις και καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας. ◆ Η συμμετοχή των εργαζομένων (δικαιώματα και υποχρεώσεις). ◆ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων (υποχρεώσεις των εργοδοτών και δικαιώματα των εργαζομένων). ◆ Σχεδιασμός ενεργειών και εκπαίδευση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πυρκαγιάς, σεισμού, ατυχήματος κ.λπ.). <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>				3		
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Προστασία των νέων, εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων. ◆ Εργασίες με ηλεκτρονικούς υπολογιστές. <p align="right"><i>(1 ώρα)</i></p>						
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας σύμφωνα με το π.δ. 16/96. <p align="right"><i>(2 ώρες)</i></p>				2		

Α/Α	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2 ^{ης} ημέρας				Σύνολο ΩΡΩΝ	Τακτικός Εκπαιδευτής	Αναπληρωματικός Εκπαιδευτής
	Ημερομηνία	Από	Έως				
2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Διαμόρφωση θέσεων εργασίας- εργονομικές διευθετήσεις Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. ◆ Ανύψωση, μεταφορά, διακίνηση και στοίβαξη φορτίων. <p style="text-align: center;"><i>(1 ώρα)</i></p>				3		
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες. Επικίνδυνοι χημικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. ◆ Κίνδυνοι από τον τεχνικό εξοπλισμό. ◆ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα. <p style="text-align: center;"><i>(2 ώρες)</i></p>						
	<p>Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Νομική υποχρέωση. ◆ Πρακτικές οδηγίες για τη σύνταξη της. Αναφορά στο εργαλείο OiRA ◆ Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτίμησης κινδύνου (Τα παραδείγματα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των εκπαιδευομένων - παρουσίαση της λειτουργίας ενός από τα διαθέσιμα εργαλεία OiRA, http://www.oiraproject.eu/oir-tools). ◆ Κλείσιμο σεμιναρίου (τεστ πολλαπλών επιλογών) <p style="text-align: center;"><i>(2 ώρες)</i></p>				2		

ΕΝΤΥΠΟ Β(β)
ΔΙΔΑΚΤΕΑ ΥΛΗ (35 ωρών)

A/A	ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ				ΩΡΕΣ	Τακτικός εκπαιδευτής	Αναπλ. εκπαιδευτής
	Ημερομηνία	Από	Έως				
1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Εισαγωγή στην ασφάλεια της εργασίας. ❖ Γενικές αρχές του εθνικού μας δικαίου για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων <ul style="list-style-type: none"> ▪ Αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ▪ Υποχρεώσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους ▪ Τεχνικά έργα - Ημερολόγιο μέτρων ασφάλειας- Φάκελος και Σχέδιο ασφάλειας και υγείας - Εκ των προτέρων γνωστοποίηση - Εκκαφές- Κατεδαφίσεις- Διακίνηση υλικών ▪ Η συμμετοχή των εργαζομένων ▪ Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων ▪ Κυρώσεις 				3		
	Συνοπτική παρουσίαση των νομοθετημάτων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.				2		
2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Τεχνικός ασφάλειας <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καθήκοντα και υποχρεώσεις ▪ Οργάνωση υπηρεσίας - Διαδικασίες επιθεώρησης - Λίστες ελέγχου 				3		
	Υποχρεώσεις των διαφόρων παραγόντων ενός τεχνικού έργου				2		
3	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Κίνδυνοι από τα μηχανήματα <ul style="list-style-type: none"> ▪ Γενικές αρχές ασφάλειας ▪ Συντήρηση, επισκευές ▪ Εργαλεία χειρός και Φορητά εργαλεία ▪ Μηχανές κατεργασίας μετάλλων ▪ Ξυλουργικά μηχανήματα ❖ Ανυψωτικά μηχανήματα - Μηχανήματα έργων ❖ Κίνδυνοι από το ηλεκτρικό ρεύμα 				3		
	Καταγραφή και διερεύνηση των αιτιών των εργατικών ατυχημάτων				2		

	Ημερομηνία	Από	Έως			
4	Ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας - Γενικές αρχές εργονομικού σχεδιασμού - Πυροπροστασία			2		
	Φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός, θερμοκρασία και υγρασία χώρων εργασίας			3		
5	Θόρυβος- Δονήσεις			2		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Επικίνδυνες εργασιακές ουσίες Επικίνδυνοι χημικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνοί, αέρια, υγρά και ατμοί, μέταλλα ▪ Μέτρα προφύλαξης - Όρια επαγγελματικής έκθεσης ❖ Μέσα ατομικής προστασίας 			3		
6	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Προστασία από πτώσεις ❖ Εργασία σε κλειστούς χώρους. Εργασία σε περιορισμένους χώρους. 			2		
	Προστασία στις εργασίες σε ύψος (ΙΚριώματα - Φορητές Κλίμακες) Ενδοεπιχειρησιακές μεταφορές - Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων			3		
7	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου- Παραδείγματα (Αναφορά στο εργαλείο OiRA και παρουσίαση της λειτουργίας ενός από τα διαθέσιμα εργαλεία OiRA, http://www.oiraproject.eu/oira-tools) 			3		
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Πηγές πληροφόρησης για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων ❖ Γενική ανασκόπηση – συζήτηση - Κλείσιμο σεμιναρίου (τεστ πολλαπλών επιλογών) 			2		

ΕΝΤΥΠΟ Γ
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ

1. Ατομικά στοιχεία	Επώνυμο				Όνομα		
	Όνομα πατρός						
	Αρ. δελτίου Αστ. Ταυτότητας				Εκδ. Αρχή		
	Διεύθυνση κατοικίας	Οδός				Αριθμός	
Ταχ. Κώδικας				περιοχή			
Τηλέφωνο				fax		email	

2. Σπουδές	Τίτλος ΑΕΙ ή ΤΕΙ						
	Τμήμα ή σχολή						
	Τίτλος ειδικότητας						
	Έτος κτήσεως πτυχίου						

3. Σημερινή επαγγελματική δραστηριότητα

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΑΕΙ Κ ΑΙ ΤΕΙ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Προϋπηρεσία ως τεχνικός ασφάλειας	Υπηρεσία ή επιχείρηση	Χρονικό διάστημα	Ώρες
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	ΣΥΝΟΛΟ		

6. Συνημμένα υποβάλλονται κατά περίπτωση

Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου	
Βεβαίωση προϋπηρεσίας	
Βεβαίωση εκπαιδευτικής εμπειρίας για το προσωπικό των ΑΕΙ και ΤΕΙ	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ1)	
Υπεύθυνη δήλωση (ΕΝΤΥΠΟ Γ2)	
Άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή για τους Δημοσίους Υπαλλήλους	

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα

ΕΝΤΥΠΟ Γ1**Δήλωση για εκπαιδευτές μη Δημοσίου Υπαλλήλους****[άρθρο 6 §8δ και §8ε υπουργικής απόφασης υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)]****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Fax:				Email:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν είμαι δημόσιος υπάλληλος

2. Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών κατηγορίας που θα εκτελέσει ο φορέας.....

στ..... δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β' ή Γ' κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					
6 ^η					
7 ^η					

4. Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των **5 ωρών** ημερησίως.

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΕΝΤΥΠΟ Γ2

Δήλωση για εκπαιδευτές Δημοσίου Υπαλλήλους

[άρθρο 6 §8δ και §8ε υπουργικής απόφασης υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)]



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι δημόσιος υπάλληλος και υπηρετώ στ _____
- Έχω λάβει άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου με αμοιβή από την υπηρεσία μου και θα τηρώ τους όρους που καθορίζει η σχετική απόφαση με την οποία μου επιτρέπεται η συμμετοχή σε προγράμματα επιμόρφωσης.
- Για τις παρακάτω ημερομηνίες και ώρες που δηλώνω συμμετοχή στο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών ... κατηγορίας που θα εκτελέσει ο φορέας.....
στ..... δεν έχω δηλώσει συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας και δεν έχω υποχρέωση άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή γιατρού εργασίας.

ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ		ΩΡΕΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					
6 ^η					
7 ^η					

- Δεν έχω δηλώσει ούτε θα δηλώσω συμμετοχή ως εκπαιδευτής (τακτικός και αναπληρωματικός) σε προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών Β ή Γ κατηγορίας συνολικά πέραν των 5 ωρών ημερησίως.

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΕΝΤΥΠΑ Δ_Ε_ΣΤ.xlsx

Για πρακτικούς λόγους τα έντυπα βρίσκονται σε συνημμένο αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (www.ypakp.gr) στη θέση e-Βιβλιοθήκη.

Τα συγκεκριμένα έντυπα είναι τρία χωριστά φύλλα σε ένα αρχείο Excel για τους λόγους που προαναφέρθηκαν στις σχετικές επεξηγήσεις. Το έντυπο Δ υποβάλλεται με το πρόγραμμα, το έντυπο Ε παραμένει στο χώρο εκπαίδευσης και υποβάλλεται σε μορφή pdf με τον απολογισμό και το έντυπο ΣΤ υποβάλλεται με τον απολογισμό.

ΕΝΤΥΠΟ Ζ1

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργοδότη Γ' κατηγορίας)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....

(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)

παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 10 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

που διοργάνωσε το, στ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....

β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στνα ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην επιχείρησή του, εφόσον αυτή ανήκει

στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολούνται σε αυτή λιγότερα από 50 άτομα,

σύμφωνα με την υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)

Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα άρθρα 10 και 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων

για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010).

(Ημερομηνία).....

Για τον φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο)

(Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ Ζ2 (εργοδοτών)

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργοδότη Β' κατηγορίας)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργοδοτών** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας
που διοργάνωσε το, στ από.....έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

- α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....
- β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ)

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στ..... να ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας μόνο στην
επιχείρησή του και εφόσον αυτή ανήκει στη Β' κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολεί μέχρι εργαζόμενους(*) σύμφωνα με την υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001)

Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα άρθρα 10,11 και 12 (§5 και 6) του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων
(ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010) (Ημερομηνία).....

Για τον φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

(*) : 3 ή 6 ή 20 ανάλογα με τα απαιτούμενα προσόντα

ΕΝΤΥΠΟ Ζ3 (εργαζομένων)

Α/Α κατάστασης ΣΤ

(ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ (εργαζόμενου)

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ

Ο/Η..... με αρ. δελτίου ταυτότητας.....
(επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο)

παρακολούθησε πρόγραμμα επιμόρφωσης **εργαζομένων** διάρκειας 35 ωρών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας

που διοργάνωσε το, στ από..... έως.....

με αριθμούς πρωτοκόλλου:

α) κατάθεσης αίτησης προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....

β) εγκριτικής απόφασης Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) κατάθεσης κατάστασης τελικώς εκπαιδευθέντων (έντυπο ΣΤ')

Η βεβαίωση αυτή δίνει το δικαίωμα στ να ασκεί καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας σε επιχειρήσεις της Β' και Γ' κατηγορίας επικινδυνότητας σύμφωνα με την απόφαση υ.α. 39278/1823/25.7.2018 (ΦΕΚ Β' 3001) Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα άρθρα 10, 11 και 12 (§4(β)) του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010.

(Ημερομηνία).....

Για τον φορέα επιμόρφωσης

(Όνομα, Επώνυμο, Σφραγίδα – Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

(ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΣΤΑΚΟΔ 2008 και 1980)

Για πρακτικούς λόγους η παραπάνω ταξινόμηση βρίσκεται σε ξεχωριστό αρχείο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (www.ypakp.gr) στη θέση e-Βιβλιοθήκη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Επιχειρήσεις στις οποίες ο ίδιος ο εργοδότης μπορεί να ασκεί καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας (σύμφωνα με τα άρθρα 11,12,13 του ΚΝΥΑΕ που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010))

- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στη Γ' κατηγορία και απασχολούν μέχρι και 49 άτομα με την προϋπόθεση της κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 10 ωρών.
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στις κατηγορίες Β' ή Γ' και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που προβλέπονται για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β' και απασχολούν λιγότερους από 20 εργαζόμενους, εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας που δεν προβλέπεται όμως για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών.
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β' και απασχολούν μέχρι και 6 εργαζόμενους, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης είναι πτυχιούχος τεχνικής ειδικότητας Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής και το αντικείμενο των σπουδών του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του.
- Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β' και απασχολούν μέχρι και 3 εργαζόμενους με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον ο εργοδότης έχει άδεια άσκησης τεχνικού επαγγέλματος εμπειροτέχνη και το αντικείμενο της άδειας του σχετίζεται με τη δραστηριότητα της επιχείρησής του ή αποδεδειγμένα ασκεί επί δεκαετία και πλέον την οικονομική δραστηριότητα για την οποία θα αναλάβει τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας.
- Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, έχουν το δικαίωμα επιμόρφωσης, αλλά δεν έχουν καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος.

****ΣΗΜΕΙΩΣΗ :** Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στις κατηγορίες Β' ή Γ' και απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, μπορεί και εργαζόμενος, να ασκήσει τα καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας, με την προϋπόθεση κατάλληλης επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τουλάχιστον 35 ωρών. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να είναι πλήρους απασχόλησης, να κατέχει απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής επαγγελματικής σχολής ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος εμπειροτέχνη και οκτώ (8) χρόνια τουλάχιστον από την απόκτηση του τίτλου σπουδών ή της άδειας.