

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ - ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ
ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ (ΕΝΣΗΜΑ) ΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ - ΚΕΝΤΡΙΚΑ**

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα πατρός	
Όνομα μητρός	
Αριθμός μητρώου Ι.Κ.Α. ασφαλισμένου	
Α.Μ.Κ.Α. ασφαλισμένου	
Α.Φ.Μ.	
Δ.Ο.Υ.	
Α.Δ.Τ.	
Ημερομηνία γέννησης	
Τόπος γέννησης	
Δ/νση κατοικίας (Περιοχή - Οδός -Τ.Κ.)	
Πόλη κατοικίας	
Τρ. Λογ./σμος IBAN (Τράπεζα - IBAN)	
Εποχικός εργαζόμενος: Ναι/Όχι	
Τηλέφωνο: Σταθερό οικίας - Κινητό	
E-mail προσωπικό	
Επωνυμία επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
Α.Φ.Μ. επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
Ταχ. Δ/νση επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
Δραστηριότητα επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
Τηλέφωνο επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
Φαξ επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
E-mail επιχείρησης στην οποία εργάζομαι	
Συνολικός αριθμός εργαζομένων (με Ι.Κ.Α.) στην επιχείρηση που εργάζομαι	
Έχω συμμετάσχει σε προγράμματα ΛΑΕΚ τα τρία τελευταία έτη: 2012, 2013, 2014 (Ναι/Όχι)	
Τίτλος προγράμματος που επιθυμώ να καταρτιστώ από τους ενδεικτικούς τίτλους ή προτείνετε το σεμινάριο που ανταποκρίνεται στις ανάγκες της επιχείρησης σας	
Περιοχή που επιθυμώ να παρακολουθήσω το πρόγραμμα:	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ:

1. Φ/Α Ταυτότητας
2. Φ/Α Τραπεζικού Βιβλιαρίου
3. Φ/Α Νόμιμου Παραστατικού από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. που να αποδεικνύει το Α.Φ.Μ. (εκκαθαριστικό σημείωμα ή φορολογική δήλωση ή φορολογική ενημερότητα)
4. Φ/Α Βιβλιαρίου Ασθενείας ΙΚΑ με θεωρήσεις από «01/03/2015 έως 28/02/2016»

Ημερομηνία/...../.....
Ο-Η δηλ.....

(Υπογραφή)
Σφραγίδα της επιχείρησης