



Ερμούπολη, 18 Ιανουαρίου 2022

Αρ. Πρωτ. 420

Ανακοίνωση για τη διεξαγωγή σεμιναρίων Τεχνικού Ασφαλείας για το 2022.

Το Επιμελητήριο Κυκλάδων ξεκινά την υλοποίηση των επιμορφωτικών προγραμμάτων σε θέματα άσκησης καθηκόντων **Τεχνικού Ασφαλείας για το 2022**.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, κάθε εργοδότης που **απασχολεί προσωπικό** οφείλει να έχει **Τεχνικό Ασφαλείας** στην επιχείρησή του.

Το Επιμελητήριο Κυκλάδων δίνει τη δυνατότητα, σε όσους εργοδότες επιθυμούν, να επιμορφωθούν και **να ασκούν οι ίδιοι** τα καθήκοντα του Τεχνικού Ασφαλείας στην επιχείρησή τους. **Διαφορετικά** είναι απαραίτητο **να προσλάβουν εξωτερικό συνεργάτη** για όσο διάστημα απασχολούν προσωπικό.

Χρόνος υλοποίησης

Όσοι εργοδότες επιθυμούν να λάβουν μέρος στον πρώτο κύκλο επιμορφωτικών προγραμμάτων του 2022, είναι απαραίτητο να δηλώσουν συμμετοχή **έως τις 28 Ιανουαρίου**.

Δικαιολογητικά και διαδικασία υποβολής

Κάθε ενδιαφερόμενος καλείται να υποβάλει τα εξής:

- 1) **συμπληρωμένη αίτηση** με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του ενδιαφερόμενου,
- 2) **εικόνα taxis με όλες τις δραστηριότητες**,
- 3) **στοιχεία μητρώου/νομικού προσώπου** της επιχείρησης,
- 4) **πτυχίο/δίπλωμα/απολυτήριο τεχνικής ειδικότητας** (αφορά μόνο τη β' κατηγορία)

προκειμένου να συμπεριληφθεί στα εκπαιδευτικά προγράμματα του 2022. Η υποβολή των δικαιολογητικών γίνεται με την αποστολή τους **μέσω email στα γραφεία του Επιμελητηρίου Κυκλάδων**.

Σας υπενθυμίζουμε ότι η αίτηση δεν αποτελεί αποδεικτικό απαλλαγής από την υποχρέωση να τηρεί η επιχείρηση εξωτερικό τεχνικό ασφαλείας για όσο διάστημα απασχολεί προσωπικό, υποχρέωση που αίρεται μόνο από τη στιγμή που θα επιμορφωθεί ο εργοδότης.

Κόστος Συμμετοχής

Το κόστος συμμετοχής καταβάλλεται μετά την οριστικοποίηση των ημερομηνιών διεξαγωγής και έχει ως εξής:

- 70€ | Επιχειρήσεις χαμηλής επικινδυνότητας, Γ' κατηγορία κλάδων εμπορίου και παροχής υπηρεσιών (διάρκεια 2 ημέρες / 10 ώρες).
- 130€ | Επιχειρήσεις μεσαίας επικινδυνότητας, Β' κατηγορία κλάδων κατασκευής και μεταποίησης (διάρκεια 7 ημέρες / 35 ώρες).



Για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Κατάρτισης και τα γραφεία των νησιών.

Πληροφορίες: Τμήμα Κατάρτισης, τηλ. 22810 82346 (εσωτερικό 4) και γραφεία νησιών: ΑΝΔΡΟΣ 22820 51490 / ΤΗΝΟΣ 22830 22404 / ΜΥΚΟΝΟΣ 22890 23937 / ΠΑΡΟΣ 22840 23031 / ΝΑΞΟΣ 22850 22767 / ΜΗΛΟΣ 22870 23970 / ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 22860 25788

 www.e-kyklades.gr

Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς τον φορέα επιμόρφωσης:	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
-----------------------------	-----------------------

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 (ΕΞΥΠΠ).

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 65 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 ότι αναλαμβάνω τα καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας 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 επιχείρησή 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.
- ✓ στα τηλέφωνα του Υπουργείου Εργασίας 2131516565, 2131516354, 2131516084, 2131516175, 2131516038 μπορώ να **καταγγείλω κάθε παραβίαση** σχετικά με την επιμόρφωσή μου. Πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα επιμόρφωσης μπορώ να λαμβάνω μόνο από τον **φορέα υλοποίησης του προγράμματος** στον οποίο υποβάλλω την παρούσα αίτηση.

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	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι **επιθυμώ** να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο σεμινάριο παρότι γνωρίζω ότι δεν έχω υποχρέωση παρακολούθησης σεμιναρίου επιμόρφωσης ΤΑ επειδή:

- δεν απασχολώ προσωπικό
- διαθέτω τα προσόντα των παρ. (α), (β) ή (γ) του άρθρου 11 του ΚΝΥΑΕ (ν.3850/2010)
- είμαι ιδιοκτήτης ΤΑΞΙ και απασχολώ έως 3 εργαζόμενους

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

* Τα στοιχεία με αστερίσκο είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθούν