

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥΧΩΝ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ & ΠΕΡΙΧΩΡΩΝ

Αριστοτέλους 14, 5^{ος} όροφος, 10432 – ΑΘΗΝΑ • Τηλ.: 210-5229501 • Fax: 210-5246280 • E-mail: sylath@poeo.gr

ΑΠ: 9131
Αθήνα, 7/9/2016

« ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΛΑΕΚ 1-25 »

Ο Σύλλογός μας, στα πλαίσια της προσπάθειάς του για την επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει τις επιχειρήσεις / μέλη του, πρόκειται να υλοποιήσει μια σειρά από εντελώς δωρεάν προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης επιδοτούμενα από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ).

Οι **εργοδότες δεν έχουν καμία οικονομική επιβάρυνση**. Οι εργαζόμενοι θα πάρουν αποζημίωση για έξοδα Διατροφής και Μετακίνησης **5 ευρώ ανά ώρα κατάρτισης**. (5 ευρώ X 32 ώρες, άρα **150 ευρώ** καθαρά, μετά την αποπληρωμή των σεμιναρίων από τον ίδιο τον ΟΑΕΔ σε βιβλιάρια καταθέσεως των υπαλλήλων)

Θέμα:

« ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ »

Χρόνος Εκτέλεσης:

Οι καταθέσεις θα γίνουν μέχρι **Παρασκευή, 30 Σεπτεμβρίου 2016** στον Σύλλογο ή απευθείας στην Κα Βερβερίδου. Ακολουθούν οι εγκρίσεις των σεμιναρίων. Θα ενημερωθούν οι συμμετέχοντες που εγκρίθηκαν για την ημερομηνία έναρξης και η υλοποίηση πρέπει να τελειώσει το πολύ ως **22 Δεκεμβρίου 2016** εκτός και αν δοθεί παράταση από τον ΟΑΕΔ όπως πάντα.

Τα σεμινάρια θα γίνονται από τις **18.15-21.30** τις καθημερινές, για 8 ημέρες Δευτέρες και Τετάρτες.

Οδηγίες:

Όσοι εργοδότες & υπάλληλοι ενδιαφέρονται, θα πρέπει να πάρουν τα αρχεία των δηλώσεων μέσω σχετικής ανακοίνωσης στην δικτυακή τοποθεσία της Ομοσπονδίας μας (www.poeo.gr). (α. υπεύθυνη δήλωση (επισυνάπτεται στην πίσω σελίδα) και β. δήλωση στοιχείων υπαλλήλων) που θα πρέπει να συμπληρώσουν μαζί με τους εργοδότες τους

Σε οποιαδήποτε, όμως, περίπτωση θα πρέπει ο κάθε ενδιαφερόμενος να επιστρέψει στα γραφεία του Συλλόγου -Αριστοτέλους 14, 5^{ος} όροφος- Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 9:00 πμ-5:00 μμ το πολύ μέχρι τη **Παρασκευή, 30 Σεπτεμβρίου 2016** τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. **Υπεύθυνη Δήλωση** του εργοδότη πρωτότυπη συμπληρωμένη, υπογεγραμμένη & Σφραγισμένη,
2. **Τα στοιχεία των υπαλλήλων** που θα συμμετέχουν συμπληρωμένα στο ανάλογο έντυπο,
3. **Φωτοτυπίες ταυτοτήτων** τους
4. **Φωτοτυπίες των βιβλιαρίων καταθέσεως** τους και
5. **Νόμιμο παραστατικό της αρμόδιας Δ.Ο.Υ.** για τη **διασταύρωση** του **ΑΦΜ** τους,
6. **Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας** για τη διασταύρωση **Α.Μ. ΙΚΑ** και **ΑΜΚΑ**.

Για οποιαδήποτε απορία επικοινωνήστε με την κ. ΒΕΡΒΕΡΙΔΟΥ ΣΤΕΛΛΑ στα τηλέφωνα: 210-8982139 και 6945103340, φαξ: 210-9681046, (Διεύθυνση: Πατρ. Γρηγορίου 52 Γλυφάδα ΤΚ 16674)

Άμεσα οι ενδιαφερόμενοι, αποστείλατε με φαξ την **Υπεύθυνη δήλωση και τα Στοιχεία των Υπαλλήλων** στο fax :**2109681046** ή στο mail :**adlerin@otenet.gr**.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ


ΚΛΩΝΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ



Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ


ΝΕΟΦΥΤΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ