

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος: «Απασχόληση ασκούμενων μαθητών-σπουδαστών εκπαιδευτικών μονάδων του Υπουργείου Τουρισμού (τέως ΟΤΕΚ)»**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Υπουργείο Τουρισμού	<b>ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
	Δ/ση Τουριστικής Πολιτικής και Συντονισμού ή Ι.Ε.Κ. ....ή Α.Σ.Τ.Ε. ....	<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ: ( φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)**

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας*:				Α.Φ.Μ.:			Αριθ. Άδειας Οδήγησης*:
Αριθ. Διαβατηρίου*:			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας*:			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>1</sup> :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ:		T.K.:	
Τηλ:	Fax:		E - mail:				

\*συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:**

Επωνυμία:							
Αρ. Καταστατικού:						Έτος Ίδρυσης:	
Αρ. και έτος ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ και ΕΠΕ) ή αριθμός και ημερομηνία καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου της έδρας (για ΟΕ και ΕΕ) ή αριθμός ΓΕ.ΜΗ.:							
Α.Φ.Μ.:				Δ.Ο.Υ.:			
Έδρα	Οδός:			Αριθ:	TK:		
Δήμος / Κοινότητα:					Νομός:		
Τηλ:	Fax:		E - mail:				

**Ι) Δηλώνω στην υπηρεσία σας την πρόθεσή μου να απασχολήσω, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αρ. 4010/6-6-2006 (ΦΕΚ 919/Β/2006) και 16802/667/27-8-2010 (ΦΕΚ1345/Β/2010) Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, για πρακτική άσκηση μαθητές-σπουδαστές των εκπαιδευτικών μονάδων του Υπουργείου Τουρισμού για την περίοδο από ..../.....2013 έως ...../...../2013 στην επιχείρησή με τα ακόλουθα στοιχεία:**

**A1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (Κύρια Ξενοδοχειακά Καταλύματα)**

Επωνυμία επιχείρησης:							
Διακριτικός τίτλος:							
Αριθμός ΜΗ.Τ.Ε.:							
Κατηγορία αστέρων:    3* <input type="checkbox"/> 4* <input type="checkbox"/> 5* <input type="checkbox"/>							
Αριθμός κλινών:							
Αριθμός τακτικού προσωπικού στα τμήματα της επιχείρησης:							
Υποδοχή:	Εστιατόριο:	Κουζίνα:	Μπαρ:	Όροφοι:	Άλλο:	Άλλο:	Άλλο:
Διεύθυνση επιχείρησης:		Δήμος/ Κοινότητα:		Οδός:		Αριθ.:	ΤΚ:
Α.Φ.Μ. :				Δ.Ο.Υ.:			
Τηλ:		Fax:			E - mail:		

**A2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (Τουριστικό Γραφείο ή Εργαστήριο Ζαχαροπλαστικής ή Κέντρο Θαλασσοθεραπείας ή Εγκατάσταση Ειδικής Τουριστικής Υποδομής με οργανωμένο επισιτιστικό τμήμα):**

Είδος επιχείρησης:	Τουριστικό Γραφείο <input type="checkbox"/> Εργαστήριο Ζαχαροπλαστικής <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση ειδικής τουριστικής υποδομής... <input type="checkbox"/> Κέντρο Θαλασσοθεραπείας <input type="checkbox"/>						
Επωνυμία επιχείρησης:							
Διακριτικός τίτλος <sup>2</sup> :							
Αριθμός ΜΗ.Τ.Ε. <sup>3</sup> :							
Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού <sup>4</sup> :							
Διεύθυνση επιχείρησης:		Δήμος/ Κοινότητα:		Οδός:		Αριθ.:	ΤΚ:
Α.Φ.Μ. :				Δ.Ο.Υ.:			
Τηλ:		Fax:			E - mail:		

Παροχή στέγης στους ασκούμενους<sup>5</sup>: ΝΑΙ  ΟΧΙ

<sup>2</sup> Συμπληρώνεται από τουριστικές επιχειρήσεις που έχουν εγκεκριμένο από τον ΕΟΤ διακριτικό τίτλο.

<sup>3</sup> Συμπληρώνεται από τις τουριστικές επιχειρήσεις.

<sup>4</sup> Ο αριθμός απασχολούμενων, όπως προκύπτει από την κατάσταση εργασίας επικυρωμένη από την Επιθεώρηση Εργασίας, συμπληρώνεται από τουριστικά γραφεία και εργαστήρια ζαχαροπλαστικής.

<sup>5</sup> Συμπληρώνεται από κύρια ξενοδοχειακά καταλύματα

**Β) Αιτούμενος αριθμός ασκούμενων ανά ειδικότητα:**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	Α' ΕΤΟΣ	Β' ΕΤΟΣ
ΕΠΑ.Σ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΖΑΧΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ		
ΕΠΑ.Σ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΜΑΓΕΙΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ		
ΕΠΑ.Σ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		
ΑΝΩΤΕΡΕΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		

**Γ) Ονομαστική ζήτηση ασκούμενων:**

Ανώτερες Σχολές Τουριστικής Εκπαίδευσης (Γ' Έτος)			
Ονοματεπώνυμο		Ονοματεπώνυμο	
Ι.Ε.Κ. Ειδικότητα: Τεχνικός Μαγειρικής Τέχνης		Ι.Ε.Κ. Ειδικότητα: Ειδικός ξενοδοχειακών υπηρεσιών και τροφοδοσίας	
Ονοματεπώνυμο	Έτος	Ονοματεπώνυμο	Έτος
Ι.Ε.Κ. Ειδικότητα: Υπάλληλος τουριστικού γραφείου		Ι.Ε.Κ. Ειδικότητα: Ειδικός Θαλασσοθεραπείας - SPA	
Ονοματεπώνυμο	Έτος	Ονοματεπώνυμο	Έτος

**II. Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>6</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι το Ειδικό Σήμα Λειτουργίας και οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος<sup>7</sup> τελούν σε ισχύ.**

**III. Συνημμένα υποβάλλονται:**

**-Κατάσταση εργασίας επικυρωμένη από την Επιθεώρηση Εργασίας<sup>8</sup>**

.....

Ο/Η αιτών/ουσα

(Ημερομηνία)

(Σφραγίδα-υπογραφή)

<sup>6</sup> «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».

<sup>7</sup> Στις περιπτώσεις που υπάρχουν καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος

<sup>8</sup> Υποβάλλεται από τουριστικά γραφεία και εργαστήρια ζαχαροπλαστικής

