



## ΠΟΛΥΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ - ΣΥΝΗΘΗ

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΧΟΡΗΓΗΜΑΤΟΣ

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Αρ. Φακέλου:

#### ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Προτού συμπληρωθεί η αίτηση, ο εργοδότης θα πρέπει να μελετήσει τις πρόνοιες του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών του Σχεδίου και ειδικότερα του εντύπου «Σημαντικές πληροφορίες για εργοδότες και εργοδοτούμενους τους που συμμετέχουν σε Πολυεπιχειρησιακό Πρόγραμμα Κατάρτισης - Σύνηθες» [Έντυπο 7 (ΠΕ)].
- Η αίτηση συμπληρώνεται με όλα τα στοιχεία και παραλαμβάνεται από την ΑνΑΔ το αργότερο μέσα σε **έξι (6) ημερολογιακούς μήνες από την τελευταία ημέρα του μήνα μέσα στον οποίο έληξε το πρόγραμμα**.
- Η αίτηση συνοδεύεται από Γραπτή Δήλωση που εκδίδεται δυνάμει του Κανονισμού 3(2) των περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών του 2009 και 2012 [Έντυπο Κ.Ε. 2].
- Αντίγραφα του τιμολογίου και της απόδειξης είσπραξης για το πληρωτέο ποσό των Διδάκτρων/Δικαιώματος Συμμετοχής, θα πρέπει να επισυναφθούν με την παρούσα αίτηση για σκοπούς επιχορήγησης.
- Η αίτηση υποβάλλεται στην ΑνΑΔ μέσω του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης που εφάρμοσε το πρόγραμμα.
- Η αίτηση συμπληρώνεται και υπογράφεται πριν από την ημερομηνία έναρξης του προγράμματος.

#### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

|                                         |                   |                   |                     |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Τίτλος Προγράμματος:                    |                   | Αρ. Προγράμματος: |                     |
|                                         |                   | Επαρχία:          |                     |
| Ημερομηνία έναρξης:                     | Ημερομηνία λήξης: | Χώρος εφαρμογής:  |                     |
| Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ): |                   | Αρ. τηλεφώνου:    | Αρ. τηλεομοιότυπου: |

#### Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

|                                                                |                                                      |                                             |                    |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|
| Επωνυμία εργοδότη:                                             |                                                      | Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών Ασφαλίσεων: |                    |
| Είδος Εργοδότη (σημειώστε με $\sqrt{\quad}$ ότι εφαρμόζει):    |                                                      | Αρ. εγγραφής <sup>(1)</sup> :               |                    |
| <input type="checkbox"/> Προσωπική επιχείρηση (φυσικό πρόσωπο) | <input type="checkbox"/> Συντεχνία                   | Έτος ίδρυσης:                               |                    |
| <input type="checkbox"/> Εταιρεία                              | <input type="checkbox"/> Σωματείο/Ίδρυμα             | Αρ. εργοδοτούμενων <sup>(2)</sup> :         |                    |
| <input type="checkbox"/> Συνεταιρισμός                         | <input type="checkbox"/> Οργανισμός δημοσίου δικαίου |                                             |                    |
| <input type="checkbox"/> .....                                 |                                                      |                                             |                    |
| Στοιχεία φυσικού προσώπου (για προσωπικές επιχειρήσεις):       | Επώνυμο:                                             | Όνομα:                                      | Αρ. Ταυτότητας:    |
|                                                                |                                                      |                                             | Χώρα έκδοσης:      |
| Διεύθυνση: Οδός και αριθμός:                                   |                                                      | Τηλέφωνο:                                   |                    |
| Δήμος/κοινότητα:                                               |                                                      | Τηλεομοιότυπο:                              |                    |
| Ταχυδρομική Διεύθυνση: (αν διαφέρει)                           | Τ.Θ.:                                                | Ταχ. κώδ.:                                  | Ηλεκτρ. Διεύθυνση: |
| Δήμος/κοινότητα:                                               |                                                      | Επαρχία:                                    | Ιστοσελίδα:        |
| Διευθυντής: Κος/Κα                                             | Επώνυμο:                                             | Όνομα:                                      | Τίτλος της θέσης:  |
| Αρμόδιος για επικοινωνία με την ΑνΑΔ: Κος/Κα                   | Επώνυμο:                                             | Όνομα:                                      | Τίτλος της θέσης:  |
| Κυριότερη δραστηριότητα:                                       |                                                      | ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ                        |                    |
|                                                                |                                                      | NACE:                                       |                    |

ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 2/10/2018

(1) Συμπληρώνεται ο αριθμός πιστοποιητικού εγγραφής στο Μητρώο Εφόρου Εταιρειών, Εφόρου Σωματείων και Ιδρυμάτων, Εφόρου Συντεχνιών κλπ, ανάλογα με την περίπτωση.

(2) Αναφέρεται ο αριθμός εργοδοτούμενων κατά τον τελευταίο μήνα που καταβλήθηκαν εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** (συμπληρώνεται από εργοδότες που συνιστούν επιχειρήσεις - ασκούν οικονομική δραστηριότητα<sup>3</sup>)

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|
| Στοιχεία για τη μητρική εταιρεία<br>(αν υπάρχει):                                                                                                                                                                                                                        | Επωνυμία: | Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοιν. Ασφαλίσεων<br>(Α.Μ.Ε.): |
| Δηλώσετε κατά πόσο η επιχείρησή σας ανήκει σε οικονομική ενότητα <sup>4</sup> επιχειρήσεων που αποτελούν «Ενιαία Επιχείρηση <sup>5</sup> », η οποία περιλαμβάνει περισσότερα του ενός φυσικά ή νομικά πρόσωπα: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |           |                                                    |

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ ΜΕΡΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

| A/A | (Τ)<br>(Δ)<br>(Α) | Αριθμός<br>Τ/Δ/Α | Χώρα<br>Έκδοσης | Φύλο<br>(Α/Θ) | ΕΠΩΝΥΜΟ | ΟΝΟΜΑ | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ<br>(Να δηλωθεί κατά τρόπο που να<br>προσδιορίζονται τα καθήκοντα<br>του εργοδοτούμενου) |
|-----|-------------------|------------------|-----------------|---------------|---------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                   |                  |                 |               |         |       |                                                                                                       |
| 2.  |                   |                  |                 |               |         |       |                                                                                                       |
| 3.  |                   |                  |                 |               |         |       |                                                                                                       |
| 4.  |                   |                  |                 |               |         |       |                                                                                                       |

\*(Τ) Ταυτότητα, (Δ) Διαβατήριο, (Α) Δελτίο Εγγραφής Αλλοδαπού

**Ε. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ**

Δηλώστε κατά πόσο η επιχείρηση/οργανισμός σας *εμπίπτει στις ακόλουθες εξαιρέσεις που προνοεί ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1407/2013:*

ο ΝΑΙ ΟΧΙ

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (α) | Η επιχείρηση/οργανισμός δραστηριοποιείται στους τομείς της αλιείας και της υδατοκαλλιέργειας, που εμπίπτουν στον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 104/2000 του Συμβουλίου <sup>6</sup> .                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (β) | Η επιχείρηση/οργανισμός δραστηριοποιείται στην πρωτογενή παραγωγή γεωργικών προϊόντων.                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (γ) | Η αιτούμενη ενίσχυση από την ΑνΑΔ αφορά δραστηριότητες που σχετίζονται με εξαγωγές προς τρίτες χώρες ή προς κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως δε με δραστηριότητες που συνδέονται άμεσα με τις εξαγόμενες ποσότητες, με τη δημιουργία και λειτουργία δικτύου διανομής ή με άλλες τρέχουσες δαπάνες που σχετίζονται με την εξαγωγική δραστηριότητα. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (δ) | Έχουν καταβληθεί στην επιχείρηση/οργανισμό ενισχύσεις σε επιχειρήσεις που αποτελούν αντικείμενο εκκρεμούσας διαταγής ανάκτησης, μετά από προηγούμενη απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με την οποία ενίσχυση κηρύσσεται παράνομη και ασυμβίβαστη με την κοινή αγορά.                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>3</sup> Σύμφωνα με τους περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων Νόμους του 2001 μέχρι 108(I)/2009 «οικονομική δραστηριότητα» σημαίνει κάθε δραστηριότητα που συνίσταται στην προσφορά αγαθών ή υπηρεσιών σε δεδομένη αγορά.

<sup>4</sup> Οι κοινοτικοί κανόνες του ανταγωνισμού, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι κανόνες των κρατικών ενισχύσεων, αφορούν αποκλειστικά ενισχύσεις προς «επιχειρήσεις» (undertakings). Ο όρος «επιχείρηση» νοείται ως οικονομική ενότητα (economic unit) έστω και αν από νομική άποψη η οικονομική αυτή ενότητα αποτελείται από περισσότερα του ενός φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

<sup>5</sup> Σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1407/2013 της Επιτροπής, της 18/12/2013, στην «Ενιαία Επιχείρηση» περιλαμβάνονται όλες οι επιχειρήσεις που έχουν τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες σχέσεις μεταξύ τους: (α) μια επιχείρηση κατέχει την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταιριών άλλης επιχείρησης· (β) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να διορίζει ή να παύει την πλειοψηφία των μελών του διοικητικού, διαχειριστικού ή εποπτικού οργάνου άλλης επιχείρησης· (γ) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να ασκεί δεσπόζουσα επιρροή σε άλλη επιχείρηση βάσει σύμβασης που έχει συνάψει με αυτήν ή δυνάμει ρήτρας του καταστατικού της τελευταίας· (δ) μια επιχείρηση που είναι μέτοχος ή εταίρος άλλης επιχείρησης, ελέγχει μόνη της, βάσει συμφωνίας που έχει συνάψει με άλλου μετόχους ή εταίρους της εν λόγω επιχείρησης, την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταιριών αυτής της επιχείρησης. Επιχειρήσεις που έχουν οποιαδήποτε από τις σχέσεις που αναφέρονται στα στοιχεία (α) έως (δ) με μία ή περισσότερες άλλες επιχειρήσεις θεωρούνται επίσης ενιαία επιχείρηση.

<sup>6</sup> Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 104/2000 του Συμβουλίου, της 17<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1999, για την κοινή οργάνωση των αγορών των προϊόντων αλιείας και υδατοκαλλιέργειας (ΕΕ L 17 της 21/1/ 2000, σ. 22).

**Ε. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

- (α) Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) της ΕΕ και τον περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018 [Ν.125(Ι)/2018], τα προσωπικά δεδομένα τα οποία υποβάλλονται ή ενδέχεται να υποβληθούν σε σχέση με την παρούσα αίτηση, συλλέγονται νόμιμα, δίκαια και με διαφανή τρόπο ούτως ώστε να επιτρέπεται η επεξεργασία τους εκ μέρους της ΑνΑΔ. Επιπλέον, οι εργοδοτούμενοι/ στελέχη/μέλη/συνεργάτες μας ή/και άνεργοι, των οποίων τα προσωπικά δεδομένα υποβάλλονται ή ενδέχεται να υποβληθούν σε σχέση με την παρούσα αίτηση, ενημερώνονται για την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της ΑνΑΔ, όπως είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα της ΑνΑΔ, [www.anad.org.cy](http://www.anad.org.cy).
- (β) Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρισθεί στην αίτηση αυτή είναι ακριβείς και αληθείς.
- (γ) Είμαστε ενήμεροι για τις πρόνοιες των περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμων, της νομοθεσίας για τον Έλεγχο των Κρατικών Ενισχύσεων και του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών για Πολυεπιχειρησιακά Προγράμματα Κατάρτισης - Συνήθη, καθώς και για τη δυνατότητα της ΑνΑΔ για επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης των προνοιών του Οδηγού ή/και της σχετικής νομοθεσίας.
- (δ) Εξουσιοδοτούμε την ΑνΑΔ να καταβάλει στο ίδρυμα/οργανισμό κατάρτισης που θα εφαρμόσει το πρόγραμμα, το χορήγημα που δικαιούται η επιχείρηση/οργανισμός μας έναντι του Δικαιώματος Συμμετοχής/Διδάκτρων για τους πιο πάνω εργοδοτούμενους, νοούμενου ότι πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις και ολοκληρώσουν με επιτυχία το πρόγραμμα.

.....

**Ημερομηνία**

.....

**Ονοματεπώνυμο Διευθυντή ή  
Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου**

.....

**Υπογραφή και Σφραγίδα  
Εργοδότη**