**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΑΚΕΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Π.Ε.) 11**

**Προσωπικά Στοιχεία**

Επώνυμο: ……………………………………………………….………………………………………………….………

Όνομα: ………………………….……………………………………………………….…………………………….……

Όνομα και επώνυμο πατέρα………………………………………………..…………….………………………

Όνομα και επώνυμο μητέρας...………………………………………………………………………..…………

Ημερομηνία Γέννησης (ηη/μμ/εεεε) : …..………………………………………………………..……….…

Α.Δ.Τ.: ………………………………………………………………………………………………..……………..……….

**Στοιχεία Διαμονής**

Οδός: ………………………….……………..………..………….……. Αριθμός: .....…….. ΤΚ: ..………….….

Πόλη: ..……………………………………………………………………………………………………………….………

Περιφερειακή Ενότητα: ……………………………………………………………………………..………………

Περιφέρεια: ……………………………………………………………………………………………………………….

**Στοιχεία Επικοινωνίας**

Κινητό Τηλ.:…..……………………………………………………………………………………………………………

Σταθερό Τηλ.: ..……………………………………………………..……………………………………………………

Email: ….…………………………………………………………………………..…………………………………………

**Ιδιότητα**

………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..



**Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης χρήζω (συμπληρώνεται μόνο εφόσον απαιτείται):**

i. Συνοδού 1 (ναι/όχι): …………………………………………………………………………………………………………..………………………

ii. Διερμηνέα ΕΝΓ 2 (ναι/όχι): ..……………………………………………………………….………………………………………………………..………

iii. Προϊόντων διατροφής λόγω ειδικών διατροφικών αναγκών ή αλλεργιών: (διευκρινήσεις)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Με την παρούσα αίτηση εκφράζω την επιθυμία να παρακολουθήσω το επιμορφωτικό εργαστήριο του Πακέτου Εργασίας (Π.Ε.) 11 «Επιμορφωτικά εργαστήρια για τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις» του Υποέργου 1 της Πράξης «Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Προώθηση της Κοινωνικής και Εργασιακής Ένταξης για τα Άτομα με Αναπηρία, Χρόνιες Παθήσεις και τις Οικογένειές τους που Διαβιούν στην Περιφέρεια Πελοποννήσου, ‘ΑΓΗΣΙΛΑΟΣ’», συνολικής διάρκειας 12 ωρών, που υλοποιεί η Ε.Σ.Α.μεΑ. με **Α/Α (βλ. Α/Α στον πίνακα της πρόσκλησης σελ. 2-3)…………………………………….……………..…..** ως Εκπαιδευόμενος/η

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) σέβεται τα προσωπικά δεδομένα και συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR General Data Protection Regulation 2016/679) και του Ν.4624/2019, όπως ισχύει. Εάν επιθυμείτε να πληροφορηθείτε περισσότερα για την πολιτική προστασίας του απορρήτου και τα δικαιώματά σας, μπορείτε να επισκεφτείτε τον διαδικτυακό μας τόπο [www.esamea.gr](http://www.esamea.gr).

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία που υπέβαλλα είναι αληθή και ακριβή.**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: …….…/………./………. ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ………………………………………**



Αφορά σε συγκεκριμένες κατηγορίες αναπηρίας ή σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Το αίτημα θα εξεταστεί εξατομικευμένα. Ενδέχεται να ζητηθεί αποδεικτικό αναπηρίας ή υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με τα οριζόμενα της πρόσκλησης .

2 Αφορά σε άτομα με κώφωση ή βαρηκοΐα.