

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ****ΕΝΤΥΠΟ ΙΙ – ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Αγαπητέ κύριε/κυρία,

Συνημμένα θα βρείτε ερωτηματολόγιο που αφορά στο πρόγραμμα «**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΙΕΚ**» στο οποίο συμμετείχατε.

Καθώς το πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι **υποχρεωτική** η συλλογή στοιχείων για τους ωφελούμενους, γι' αυτό παρακαλούμε για τη συμπλήρωσή του **σε όλα τα πεδία**.

Παράλληλα, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι τα δεδομένα των απαντήσεών σας θα τύχουν επεξεργασίας από τις αρμόδιες υπηρεσίες (την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» (ΕΥΔ ΕΠΑΝΑΔΕΔΒΜ) και Δικαιούχο το Ίδρυμα Νεολαίας και Διά Βίου Μάθησης (ΙΝΕΔΙΒΙΜ)), για το σκοπό της παρακολούθησης του προγράμματος, προκειμένου να εξαχθούν στατιστικά στοιχεία (δείκτες) και για το σκοπό των προβλεπόμενων ερευνών και αξιολογήσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις του Κανονισμού ΕΚΤ .

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων για τους ανωτέρω σκοπούς, πραγματοποιείται ιδίως υπό τις προϋποθέσεις των διατάξεων των περιπτώσεων γ' και ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 6 και της περίπτωσης ζ' της παρ. 2 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 . Επίσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 12 έως 22 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, διατηρείτε - ως υποκείμενα των δεδομένων - τα δικαιώματα ενημέρωσης και πρόσβασης, τα δικαιώματα διόρθωσης και διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη), το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων, το δικαίωμα εναντίωσης και το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την ανταπόκριση.

1. ΕΠΩΝΥΜΟ:	
2. ΟΝΟΜΑ:	
3. ΑΜΚΑ:	
4. ΑΦΜ	
5. ΑΛΛΟ ID	
6. ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: <i>(Επεξήγηση : Πρέπει να δηλώνεται το τηλέφωνο του ίδιου του συμμετέχοντα το οποίο καθιστά εφικτή την επικοινωνία μαζί του και όχι οποιοδήποτε άλλο τηλέφωνο</i>	
7. EMAIL: <i>(Επεξήγηση: Πρέπει να δηλώνεται ,εφόσον υπάρχει, το μέιλ του ίδιου του συμμετέχοντα το οποίο καθιστά εφικτή την επικοινωνία μαζί του. Εάν δεν υπάρχει μέιλ, τότε να γραφτεί η φράση «δεν υπάρχει»)</i>	
8. ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ή ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:	<i>(Ημερομηνία λήξης της Σύμβασης Πρακτικής Άσκησης)</i>

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΙΙ – ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, σημειώνοντας στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο **X** σε ό,τι από τα παρακάτω **ισχύει** μετά την ημερομηνία **λήξης** συμμετοχής σας στο πρόγραμμα/Πρακτική Άσκηση και σε διάστημα έως τέσσερις (4) εβδομάδες από την ημερομηνία αυτή (π.χ. εάν η ολοκλήρωση/αποχώρηση από το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε στις 6 Σεπτεμβρίου 2021, απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις για το τι ισχύει έως 4 Οκτωβρίου 2021).

**A. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ**

A1. Είμαι εγγεγραμμένος/η άνεργος/η στον ΟΑΕΔ με κάρτα ανεργίας σε ισχύ (συμπεριλαμβάνονται και οι εποχικά εργαζόμενοι για το διάστημα που δεν εργάζονται)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2 Είμαι εργαζόμενος/νη ή αυτοαπασχολούμενος/νη	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1. Απασχολούμαι στον ιδιωτικό τομέα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.1 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας πλήρους απασχόλησης και αορίστου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.2 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας πλήρους απασχόλησης και ορισμένου χρόνου (συμπεριλαμβάνεται η εποχική απασχόληση)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.3 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας μερικής απασχόλησης και αορίστου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.4 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας μερικής απασχόλησης και ορισμένου χρόνου (συμπεριλαμβάνεται η εποχική απασχόληση)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.5 Απασχολούμαι με εκ περιτροπής απασχόληση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.6 Απασχολούμαι αμειβόμενος/νη με εργόσημο	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2. Απασχολούμαι στο Δημόσιο Τομέα (ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2.1 Απασχολούμαι με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2.2 Απασχολούμαι με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2.3 Απασχολούμενος/η ως μόνιμος Δημόσιος Υπάλληλος	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.3 Είμαι Αυτοαπασχολούμενος/η <i>Συμπεριλαμβάνονται: α) όσοι έχουν δική τους επιχείρηση ανεξαρτήτως από το εάν έχουν ή δεν έχουν πωλήσεις, παρεχόμενες υπηρεσίες ή κέρδη (περιλαμβάνονται και οι ελεύθεροι επαγγελματίες που δεν ασκούν δραστηριότητα). β) άτομα που βρίσκονται σε φάση έναρξης επαγγέλματος (π.χ έχουν παραγγείλει ή αγοράσει εξοπλισμό) και γ) όσοι εργάζονται σε οικογενειακή επιχείρηση και αμείβονται ή όσοι εργάζονται σε οικογενειακή επιχείρηση και δεν αμείβονται αλλά ζουν μαζί στο ίδιο νοικοκυριό, δηλ. συμβοηθούντα μέλη οικογενειακών επιχειρήσεων)</i>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.4 Σχέση εργασίας (άλλη) που δεν εμπίπτει σε καμία από τις παραπάνω	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.3 Δεν ανήκω σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες <i>(Επεξήγηση : Συμπληρώστε την ερώτηση A.3 με x αν δεν είστε ούτε εγγεγραμμένος/η άνεργος/η στον ΟΑΕΔ, ούτε εργαζόμενος/αυτοαπασχολούμενος/νη.</i>		<input type="checkbox"/>
A.3.1 Δεν είμαι εγγεγραμμένος άνεργος/η στον ΟΑΕΔ, ούτε εργαζομαι, αλλά αναζητώ εργασία και είμαι άμεσα διαθέσιμος/μη να εργαστώ		<input type="checkbox"/>

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΙΙ – ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

A.3.2 Δεν είμαι εγγεγραμμένος άνεργος/η στον ΟΑΕΔ, δεν εργάζομαι, δεν αναζητώ	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<b>B. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ</b>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
<p>B. Συμμετέχετε σε κάποιο (άλλο) πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή διά βίου μάθησης, επιδοτούμενο ή μη; Αν ναι, σημειώστε σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε :</p> <p><i>(Επεξήγηση 1: Η ερώτηση αφορά τη συμμετοχή σας σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης ή κατάρτισης ή δια βίου μάθησης τη χρονική στιγμή μετά την έξοδό σας/λήξη συμμετοχής σας από αυτή την πράξη του ΕΚΤ και έως και 1 μήνα (4 εβδομάδες) μετά.</i></p> <p><i>(Επεξήγηση2: Η συμμετοχή σε πρόγραμμα κατάρτισης, εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης εννοεί μαθητές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, συμπεριλαμβανομένων των συμμετεχόντων σε Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας, Γενικά και Επαγγελματικά Λύκεια, σπουδαστές σε Σχολές Επαγγελματικής Κατάρτισης που παρέχουν αρχική επαγγελματική κατάρτιση στους απόφοιτους της υποχρεωτικής τυπικής εκπαίδευσης, σπουδαστές και πρακτικά ασκούμενους σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης, συμμετέχοντες σε προγράμματα Κέντρων Δια Βίου Μάθησης που παρέχουν συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση, γενική εκπαίδευση ενήλικων, επαγγελματικό προσανατολισμό και δια βίου συμβουλευτική, σπουδαστές Κολλεγίων, σπουδαστές και πρακτικά ασκούμενους Σχολών που εποπτεύονται από τα Υπουργεία Πολιτισμού, Ναυτιλίας, Τουρισμού κλπ, και φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πλήρους φοίτησης.)</i></p>		
B.1.Μαθητής/τρια πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο. Συμπεριλαμβάνονται και τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας)	<input type="checkbox"/>	
B.2.Σπουδαστής/τρια σε Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Ε.Κ ή Ε.Σ.Κ) ή Επαγγελματική Σχολή Μαθητείας (ΕΠΑΣ)ή σε ΙΕΚ ή σε Κολλέγιο ή σε Σχολές που εποπτεύονται από άλλα Υπουργεία εκτός του Υπουργείου Παιδείας, όπως π.χ. η Ναυτική Ακαδημία, Τουριστικές Σχολές κλπ.	<input type="checkbox"/>	
B.3.Συμμετέχων/ουσα σε κάποιο πρόγραμμα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης (π.χ. ΚΕΚ)	<input type="checkbox"/>	
B.4.Φοιτητής/τρια τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πλήρους φοίτησης	<input type="checkbox"/>	
B.5 Συμμετέχων/ουσα σε πρόγραμμα πρακτικής άσκησης ή μαθητείας με αμοιβή (ως φοιτητής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σπουδαστής ΙΕΚ, ΕΠΑΣ, τουριστικών σχολών, Ακαδημίας Εμπορικού Ναυτικού κλπ)	<input type="checkbox"/>	
B.6 Μεταπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια ή υποψήφιος/α Διδάκτωρ	<input type="checkbox"/>	

**E. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ**

E.1 Αποκτήθηκε εξειδίκευση μετά την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα (πιστοποιητικό, δίπλωμα, πτυχίο κοκ)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή

Ημερομηνία Συμπλήρωσης

Υπογραφή