|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ** | | | | | | |
| **1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο (Ελληνικοί χαρακτήρες): | | | | |  | |
| Ονοματεπώνυμο (Λατινικοί χαρακτήρες): | | | | |  | |
| Ημερομηνία Γέννησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕ): | | | | |  | |
| Διεύθυνση Αλληλογραφίας:  (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη/ Περιοχή) | | | | |  | |
| Τηλέφωνο Επικοινωνίας: | | |  | | Email: |  |
| **2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ** | | | | | | |
| Επιθυμώ την έκδοση: | | | | Τιμολογίου  Απόδειξης Λιανικών Συναλλαγών | | |
| Επωνυμία: |  | | | | | |
| Διεύθυνση Έδρας:  (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη/ Περιοχή) | | | | |  | |
| Διεύθυνση Αποστολής τιμολογίου/ απόδειξης  (αν διαφέρει από την δ/νση έδρας):  (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη/ Περιοχή) | | | | |  | |
| Τηλέφωνο: |  | | | | Email: |  |
| ΑΦΜ\*: |  | | | | ΔΟΥ\*: |  |
| \*Αν επιθυμείτε την έκδοση απόδειξης λιανικών συναλλαγών τότε δεν απαιτείται η συμπλήρωση των πεδίων ΑΦΜ & ΔΟΥ. | | | | | | |
| **3. ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ** | | | | | | |
| Σχήμα Πιστοποίησης: | |  | | | | |
| Ειδικότητα: | |  | | | | |
| **4. ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ** | | | | | | |
| Παρακαλούμε επισυνάψτε στην αίτησή σας οποιοδήποτε νόμιμο έγγραφο τεκμηριώνει την ικανοποίηση των προϋποθέσεων συμμετοχής στην Πιστοποίηση, π.χ. τίτλοι σπουδών για την εκπαίδευση, βεβαιώσεις εργοδοτών, καρτέλες ενσήμων για την επαγγελματική εμπειρία, βεβαιώσεις ή πιστοποιητικά για την επαγγελματική κατάρτιση, κ.λ.π. | | | | | | |
| **5. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ** | | | | | | |
| Σε περίπτωση που είστε άτομο που χρειάζεστε υποστήριξη και επιθυμείτε να συμμετέχετε στην Πιστοποίηση, παρακαλούμε επιβεβαιώστε τη δυνατότητα συμμετοχής σας, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις επιλογής υποψηφίων και επικοινωνήστε μαζί μας, αν απαιτείται να προβούμε σε πρόσθετες ενέργειες. | | | | | | |

|  |
| --- |
| **6. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ** |
| * Για τη συμμετοχή των υποψηφίων στον εξεταστικό μηχανισμό του Σχήματος Πιστοποίησης, οι παρακάτω οδηγίες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, πριν την υποβολή της αίτησης: * Οι αιτούντες και υποψήφιοι αναγνωρίζουν ότι η Πιστοποίηση που παρέχει η TÜV AUSTRIA HELLAS δεν υποκαθιστά σε καμία περίπτωση οποιαδήποτε άδεια άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας που απαιτείται από την ισχύουσα νομοθεσία. * Τα προσωπικά στοιχεία και δεδομένα των αιτούντων, υποψηφίων και πιστοποιημένων επαγγελματιών παραμένουν εμπιστευτικά σε όλη τη διεργασία της πιστοποίησης (από την παραλαβή της αίτησης μέχρι και την απονομή και διατήρηση του πιστοποιητικού). Σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Προτύπου ISO/IEC 17024 και την παράγραφο (§ 7.2), ο Φορέας Πιστοποίησης, υποχρεούται, κατόπιν σχετικού αιτήματος, να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την ισχύ και το πεδίο εφαρμογής των Πιστοποιητικών που έχει εκδώσει. Στην περίπτωση που η TÜV AUSTRIA HELLAS υποχρεωθεί νομικά να εμφανίσει εμπιστευτική πληροφορία για κάποιον υποψήφιο τότε ο άμεσα ενδιαφερόμενος θα ενημερωθεί, από τον Οργανισμό, για το είδος της πληροφορίας που θα δοθεί, εκτός και αν ο νόμος το απαγορεύει. * Η TÜV AUSTRIA HELLAS έχει ορίσει ως Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων την κα. Ηρώ Χατζοπούλου με στοιχεία επικοινωνίας: τηλ. 2105220920, εσωτ.105 και e-mail: [argyro.chatzopoulou@tuv.at](mailto:argyro.chatzopoulou@tuv.at). Για οποιοδήποτε σχετικό θέμα, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί της. * Όλα τα απαιτούμενα φωτοαντίγραφα εγγράφων που υποβάλλονται για υποστήριξη της αίτησης (π.χ. αποδεικτικό ταυτότητας, απολυτήριο γυμνασίου, ένσημα κ.τ.λ.) πρέπει να είναι στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα, ενώ για έγγραφο οποιασδήποτε άλλης γλώσσας, απαιτείται η μετάφραση του στα Ελληνικά. Επιπλέον, τα φωτοαντίγραφα θα πρέπει να είναι καλής ποιότητας, με εμφανείς τις πληροφορίες που εμπεριέχονται σε αυτά. * Για τη συμμετοχή στις επόμενες εξετάσεις του σχήματος πιστοποίησης της αιτούμενης ειδικότητας, η ενυπόγραφη αίτηση του υποψηφίου πρέπει να έχει υποβληθεί τουλάχιστον 15 εργάσιμες ημέρες, πριν την προγραμματισμένη διενέργεια των εξετάσεων. * Η Διεύθυνση Πιστοποίησης Προσώπων επεξεργάζεται τις αιτήσεις των αιτούντων και τους ενημερώνει έγκαιρα (τουλάχιστον 10 εργάσιμες ημέρες πριν) τόσο για τη δυνατότητα συμμετοχής τους στον εξεταστικό μηχανισμό της αιτούμενης ειδικότητας όσο και για τον τόπο και χρόνο διεξαγωγής της εξέτασης. * Η TÜV AUSTRIA HELLAS διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής της δηλωθείσας ημερομηνίας εξέτασης ή/και της μετακίνησης του υποψηφίου από το αρχικά δηλωθέν Εξεταστικό Κέντρο σε άλλο, προκειμένου να συγκροτηθούν με αρτιότητα τμήματα υποψηφίων. Στην περίπτωση αυτή οι ενδιαφερόμενοι θα ενημερώνονται τηλεφωνικά και με σχετικά με e-mails. * Η καταβολή των τελών εξέτασης πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί τουλάχιστον 5 εργάσιμες ημέρες πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία εξέτασης. Αυτή δύναται να πραγματοποιηθεί με κατάθεση στην Τράπεζα ΠΕΙΡΑΙΩΣ – IBAN GR7901714350006435030020161 (δικαιούχος ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΕΩΠΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ). Στο αποδεικτικό κατάθεσης πρέπει να αναφέρεται το όνομα του καταθέτη που θα εκδοθεί το σχετικό τιμολόγιο ενώ αντίγραφο του πρέπει να αποσταλεί στα στοιχεία επικοινωνίας που αναφέρονται παραπάνω. * Τα τέλη πιστοποίησης θεωρούνται ανταποδοτικά της παροχής υπηρεσίας της TÜV AUSTRIA HELLAS προς τον ενδιαφερόμενο, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της εξέτασης. * Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού του ενδιαφερομένου είναι η αποδεδειγμένη εξόφληση των τελών πιστοποίησης, με τη χρήση σχετικού παραστατικού. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** | | | |
| * Έχω λάβει γνώση των κανονισμών και των τελών πιστοποίησης της TÜV AUSTRIA HELLAS και δεσμεύομαι ότι τα στοιχεία που έχω δηλώσει είναι αληθή. * Δηλώνω ότι πληρώ τις απαραίτητες απαιτήσεις και προϋποθέσεις για την πιστοποίηση των προσόντων της ειδικότητας μου και δεσμεύομαι να παρέχω κάθε απαραίτητη πληροφορία που θα ζητηθεί από την TÜV AUSTRIA HELLAS προκειμένου να βοηθήσω στην αντικειμενική αξιολόγησή μου και να αποδείξω τη συμμόρφωσή μου με τις απαιτήσεις του Σχήματος. * Συμφωνώ και δεσμεύομαι να μην αποκαλύψω εμπιστευτικό εξεταστικό υλικό της TÜV AUSTRIA HELLAS, καθώς και να τηρήσω απαρέγκλιτα τις οδηγίες του Οργανισμού κατά τη διάρκεια της εξεταστικής διαδικασίας, ενώ δεσμεύομαι να μην κάνω καμία απόπειρα παραπλάνησης των Εξεταστών με οποιοδήποτε τρόπο και/ή μέσο. * Στην περίπτωση που ολοκληρώσω επιτυχώς την εξεταστική διαδικασία και πιστοποιηθώ στην ειδικότητα που αιτούμαι, δεσμεύομαι για τα παρακάτω: * θα παρακολουθώ και θα τηρώ τον Κώδικα Δεοντολογίας των Επαγγελματιών της ειδικότητας μου και θα συμμορφώνομαι πλήρως με τους όρους χρήσης του σήματος πιστοποίησης και του πιστοποιητικού, * θα ενημερώνω την TÜV AUSTRIA HELLAS για οποιαδήποτε αλλαγή ενδέχεται να επηρεάσει την ικανότητα μου να συμμορφώνομαι με τις υποχρεώσεις και τις απαιτήσεις του σχήματος πιστοποίησης της ειδικότητας μου * θα τηρώ πλήρες και αξιόπιστο αρχείο παραπόνων ή ενστάσεων ως πιστοποιημένος επαγγελματίας και θα το γνωστοποιώ στην TÜV AUSTRIA HELLAS, όποτε απαιτείται, * δεν θα χρησιμοποιήσω την πιστοποίηση μου και/ή το πιστοποιητικό μου με τρόπο που να θίγει την αμεροληψία και την αξιοπιστία της TÜV AUSTRIA HELLAS ή τη διαδικασία πιστοποίησης, * δεν πρόκειται να κάνω οποιαδήποτε δήλωση για την πιστοποίηση μου που να θεωρηθεί από την TÜV AUSTRIA HELLAS ως παραπλανητική ή μη εξουσιοδοτημένη, * δεν πρόκειται να χρησιμοποιήσω αυθαίρετα ή παραπλανητικά την πιστοποίηση και/ή το πιστοποιητικό μου, * στην περίπτωση παύσης ή ανάκλησης του πιστοποιητικού, από την TÜV AUSTRIA HELLAS, θα διακόψω τη χρήση των αξιώσεων της πιστοποίησης που περιέχουν οποιαδήποτε αναφορά σε αυτήν ή στον Οργανισμό και παράλληλα προτίθεμαι να επιστρέψω τα πιστοποιητικά μου. | | | |
| **ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΟΡΟΥΣ:** | | | |
| Ημερομηνία: |  | Υπογραφή υποψηφίου: |  |
| **Η αίτηση και τα συνοδευτικά έγγραφα**  **αποστέλλονται στην TÜV AUSTRIA HELLAS**  **με email στη δ/νση** [**people.certification@tuv.at**](mailto:people.certification@tuv.at)**, ή με fax στο 2105203990.** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**  **(συμπληρώνεται από την TÜV AUSTRIA HELLAS)** | | | |
| **Ημερομηνία:** |  | **Υπογραφή:** |  |