



Προς: **ERGOCERT HELLAS A.E.**
Τηλ.: 2310 552167- Email: info@ergocert.gr

1. Προσωπικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο:			
Διεύθυνση / ΤΚ / Πόλη:			
Τηλέφωνο:		Email:	
ΑΦΜ:		ΔΟΥ:	
Ημερομηνία Γέννησης:			
Αριθμός Αποδεικτικού Ταυτοπροσωπίας:			
Παρακαλώ Επισυνάψτε:	☐ Δελτίο Ταυτότητας ή ☐ Διαβατήριο ή ☐ Δίπλωμα Οδήγησης		
Παρακαλώ Επισυνάψτε:	☐ Τεκμηρίωση Εμπειρίας (βεβαίωση εργοδότη ή υπεύθυνη δήλωση) ή ☐ Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος		
Ειδικές Απαιτήσεις (ειδικές ανάγκες/δυσκολίες π.χ. ανάγνωσης, γραφής κ.λπ.)			

2. Στοιχεία Τιμολόγησης

Α) Έκδοση απλής απόδειξης (ιδιώτη) στα στοιχεία του πεδίου 1 ☐

Β) Τιμολόγηση στα στοιχεία του Εργοδοτικού Φορέα ☐

Επωνυμία Επιχείρησης:			
ΑΦΜ:		ΔΟΥ:	
Δραστηριότητα:			
Διεύθυνση:			
Τηλέφωνο:		Email:	
Υπευθ. Επικοινωνίας:			

3. Στοιχεία αιτούμενης Πιστοποίησης

Αναλυτική Περιγραφή
ΣΥΓΚΟΛΛΗΤΗΣ ΡΕΔ ☐
ΑΛΛΟ:

4. Γενικοί Όροι

Μέσω της παρούσας αιτούμαι την πιστοποίηση από την ERGOCERT HELLAS A.E. και επιβεβαιώνω ότι κατανοώ και συμφωνώ με τους ακόλουθους όρους:

- Διάβασα και αποδέχομαι τους όρους και τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Πιστοποίησης Προσώπων που είναι διαθέσιμος στον ιστότοπο της ERGOCERT HELLAS A.E..
- Διάβασα και αποδέχομαι τους όρους και τις απαιτήσεις του Ειδικού Κανονισμού για το σχήμα πιστοποίησης που αιτούμαι, που μου απέστειλε η ERGOCERT HELLAS A.E..
- Τα στοιχεία της παρούσας αίτησης είναι αληθή για τους σκοπούς της αίτησης.
- Σε περίπτωση που από τον έλεγχο αποδειχθεί ότι δεν ικανοποιούνται τα κριτήρια που έχουν τεθεί στους Κανονισμούς Πιστοποίησης ή ότι έχουν παρασχεθεί ψευδείς ή παραπλανητικές πληροφορίες, τότε η αίτηση απορρίπτεται, και αρχειοθετείται από την ERGOCERT HELLAS A.E., αφού προηγουμένως έχω ενημερωθεί σχετικά.

- Εξουσιοδοτώ την ERGOCERT HELLAS A.E. να επεξεργαστεί τα Προσωπικά Δεδομένα που περιέχονται στην παρούσα αίτηση και τα υποβληθέντα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και την Πολιτική Απορρήτου και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της εταιρείας, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα της.
- Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται για την υποστήριξη της αίτησης είναι σε αναγνώσιμη κατάσταση στην ελληνική γλώσσα ή στην αγγλική γλώσσα. Για κάθε άλλη γλώσσα θα πρέπει να συνοδεύονται από μια πιστοποιημένη μετάφραση.
- Δεν έχω υποβάλλει παρόμοια αίτηση σε άλλο σχετικό Φορέα.
- Εφόσον πιστοποιηθώ, τα στοιχεία μου θα ενταχθούν στο Μητρώο Πιστοποιημένων Επαγγελματιών της ERGOCERT HELLAS A.E. και μπορεί η πιστοποίηση μου να γνωστοποιείται σε τρίτους.
- Υποχρεούμαι να καταβάλω έγκαιρα (εγώ ή ο εργοδοτικός μου φορέας) στην ERGOCERT HELLAS A.E. τα τέλη πιστοποίησης, όπως προβλέπεται στον Γενικό Κανονισμό Πιστοποίησης Προσώπων, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος αξιολόγησης/εξέτασης.
- Θα δηλώσω άμεσα στην ERGOCERT HELLAS A.E. κάθε πληροφορία που δύναται να επηρεάσει την επάρκεια μου σε σχέση με την πιστοποίηση που αιτούμαι.
- Κατά τη διάρκεια της εξέτασης θα λάβω όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**