



Promoting the
Integration of the
Refugee Population
into the Labour Market

GRRRF4REF

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ



HELLENIC REPUBLIC
Ministry of Migration & Asylum



IOM
UN MIGRATION

Greece 2.0
NATIONAL RECOVERY AND RESILIENCE PLAN

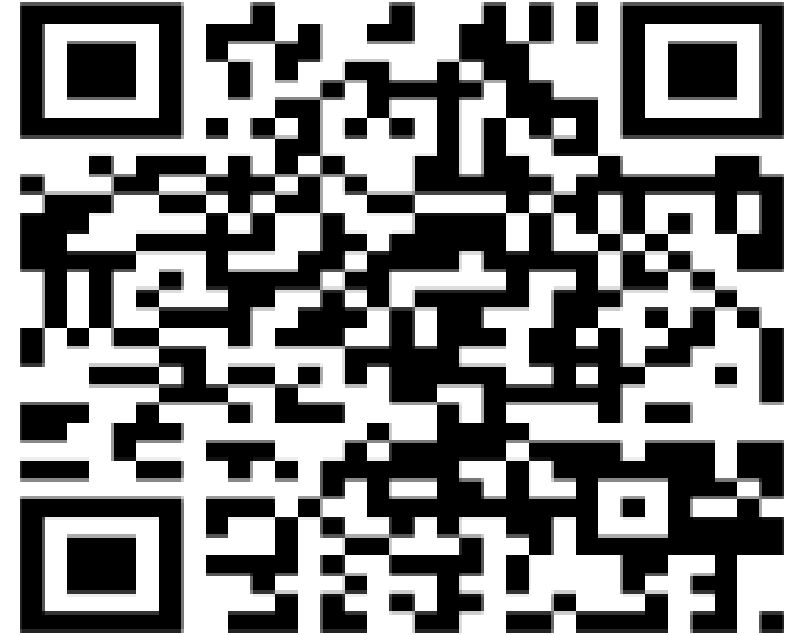


Funded by the
European Union
NextGenerationEU

Φόρμα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Επιχειρήσεων

Ομάδα Προγράμματος RRF του
Διεθνή Οργανισμού Μετανάστευσης
(ΔΟΜ)

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
+306937857310



Promotion of the integration of the refugee population into the labour market



Πρόγραμμα Αμειβόμενης Πρακτικής Άσκησης

Start now

εφαρμόζει (<https://www.iom.int/data-protection>). Τα προσωπικά δεδομένα θα διατηρηθούν για ένα όσο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο για την επίτευξη του ανωτέρω σκοπού και στη συνέχεια θα διαγραφούν ή θα ανωνυμοποιηθούν. Ο ΔΟΜ δύναται να διατηρεί αρχειοθετημένα δεδομένα για σκοπούς τήρησης ιστορικών αρχείων, συμμόρφωσης με απαιτήσεις δωρητών, διενέργειας ελέγχων (audits) και/ή για την εκπλήρωση της εντολής του. Μη αναγνωρίσιμα δεδομένα ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για στατιστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς. Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε ενημέρωση σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων σας, πρόσβαση σε αυτά, τη διόρθωση ή διαγραφή τους, καθώς και να αντιταχθείτε στην περαιτέρω επεξεργασία ή να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας. Για οποιαδήποτε ερώτηση, σχόλιο ή καταγγελία σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον ΔΟΜ στη διεύθυνση: iomgrecerff@iom.int

Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση της Δήλωσης
Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και συναινώ
στην επεξεργασία των στοιχείών μου για τους
ανωτέρω σκοπούς.

2. Επιχειρησιακή Επιδείξη

2. Επωνυμία Επιχείρησης

Enter your answer

3. Τομέας / Κλάδος Δραστηριότητας

- ☐ Αγροτικός Τομέας
- ☐ Κατασκευαστικός / Τεχνικός Τομέας
- ☐ Τουριστικός Τομέας
- ☐ Τομέας απασχόλησης γυναικών
- ☐ Άλλο

4. Περιοχή / Έδρα επιχείρησης *

Enter your answer

Б. Олександрівна Усташова, Етнолог

5. Ονοματεπώνυμο Υπεύθυνου Επικοινωνίας *

Enter your answer

6. Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

Enter your answer

7. Email ★

Enter your answer

8. Σχόλια (προαιρετικά)

Enter your answer

Submit

Never give out your password. [Report abuse](#)

FORM 1, 2, 3: BRIEF PRESENTATION AND CONTACT DETAILS /

ΦΟΡΜΑ 1, 2, 3: ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ [Download file](#)

FORM 4: DECLARATION OF CONFORMITY /

ΦΟΡΜΑ 4: ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ [Download file](#)

FORM 5: SOLEMN DECLARATION /

ΦΟΡΜΑ 5: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Υπεύθυνη Δήλωση ν. 1599/1986

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΡΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΗΣΣΟΝΟΣ
ΣΗΜΑΣΙΑΣ

(DeMinimis) [Download file](#)

Σε περίπτωση που θέλετε να υποβάλετε αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα, χωρίς να συμπληρώσετε τη Φόρμα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος,

*βρείτε τις **τρεις (3) απαιτούμενες φόρμες**, τις οποίες θα χρειαστεί να συμπληρώσετε και να υπογράψετε. Μαζί με τις φόρμες, θα πρέπει επίσης να προσκομίσετε τα παρακάτω δικαιολογητικά:*

Δικαιολογητικά:

- *Εγγραφή Επιχείρησης, Πιστοποιητικό Γ.Ε.ΜΗ. ή ανάλογο.*
- *Καταστατικό της Εταιρείας.*
- *Βεβαίωση Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ).*
- *Αποδεικτικό Φορολογικής Ενημερότητας.*
- *Αποδεικτικό Ασφαλιστικής Ενημερότητας.*
- *Ανάλογα με το καθεστώς της εταιρείας, πρέπει να υποβληθούν οι οικονομικές καταστάσεις των τελευταίων δύο (2) ετών ή, όπου απαιτείται, η φορολογική δήλωση.*
- *Πιστοποιητικό Δικαστικής Φερεγγυότητας και μη Πτωχεύσεως.*
- *Πιστοποιητικό νόμιμης εκπροσώπησης.*
- *Ισχύουσα κατάσταση ενεργού προσωπικού που τηρείται στο ΠΣ ΕΡΓΑΝΗ του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε4).*

Όλα τα έγγραφα (φόρμες / δικαιολογητικά) θα πρέπει να είναι σε μορφή PDF και να τα υποβάλετε στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση:

iomgrprocurement@iom.int

Μετά την υποβολή της αίτησής σας, θα ελεγχθεί ο φάκελός σας από Επιτροπή του Οργανισμού και σε περίπτωση που προκύψει κάποιο λάθος, θα επικοινωνήσουμε άμεσα μαζί σας. Στη συνέχεια θα δρομολογήσουμε τις συναντήσεις με τους ασκούμενους που έχετε ζητήσει, σε χρόνο που σας εξυπηρετεί.

Πώς υλοποιείται η πρακτική άσκηση;

Οι εργοδότες καταχωρίζουν τους ασκούμενους στο πληροφοριακό σύστημα «ΕΡΓΑΝΗ» και ορίζουν έναν «εκπαιδευτή στο χώρο εργασίας», ο οποίος επιβλέπει και καθοδηγεί τους ασκούμενους.

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, οι ασκούμενοι υπάγονται στην ασφάλιση του e-Ε.Φ.Κ.Α. μόνο για τον κίνδυνο ατυχήματος. Η επιχείρηση υποβάλλει την Αναλυτική Περιοδική Δήλωση (Α.Π.Δ.) και καταβάλλει την εν λόγω εισφορά για τον κίνδυνο ατυχήματος, το κόστος της οποίας επιστρέφεται σε αυτήν από τον ΔΟΜ.



Thank you