**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1**

**Α Ι Τ Η Σ Η - Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η (άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται µε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί µε βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών

(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος: «Απασχόληση για πρακτική άσκηση θέρους 2020, χωρίς ονομαστική ζήτηση, σπουδαστών ΑΣΤΕ Α’ & Β’ έτους του Υπουργείου Τουρισμού».**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **Υπουργείο Τουρισμού**  Δ/νση Τουριστικής Εκπαίδευσης & Κατάρτισης | **ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:** ( φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνοµα: | | |  | | | | | | | | | | | Επώνυµο: | |  | | | | | | | | | | |
| Όνοµα Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | Επώνυµο Πατέρα: | | | | |  | | | | | | | | |
| Όνοµα Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | Επώνυµο Μητέρας: | | | | |  | | | | | | | | |
| Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:\* | | | | |  | | | | | | Α.Φ.Μ.: | | | |  | | | | | Αριθ. Άδειας  Οδήγησης:\* | | | | |  | |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* | | | | |  | | | | Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:\* | | | | | |  | | | | | | | | Ιθαγένεια: | |  | |
| Ημερομηνία γέννησης[[1]](#footnote-2): | | | | |  | | | |  | | | | | | Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας | | Χώρα: | | | | Πόλη: | | | | Οδός: | |  | | | | | | | Αριθ: | |  | | | Τ.Κ.: | |  |
| Τηλ: |  | | | | | | Fax: |  | | | | | | | | | E – mail: | | | | |  | | | | |

\*συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία: | | | | | | | | | | | | |
| Αρ. Καταστατικού: | | | | | | | | | Έτος Ίδρυσης: | | | |
| Αρ. και έτος ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ και ΕΠΕ) ή αριθμός και ημερομηνία καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου της έδρας (για ΟΕ και ΕΕ) ή αριθμός ΓΕ.ΜΗ. ή ο αντίστοιχος αριθμός οικείου Μητρώου για τις λοιπές μορφές επιχειρήσεων: | | | |  | | | | | | | | |
| Α.Φ.Μ.: | | | | Δ.Ο.Υ.: | | | | | | | | |
| Έδρα | Οδός: | | |  | Αριθ: | |  | | | | ΤΚ: |  |
| Δήμος / Κοινότητα: | | | | | | Νομός: | |  | | | | |
| Τηλ: | |  | Fax: |  | | | E – mail: | | |  | | |

Ι) Δηλώνω στην υπηρεσία σας την πρόθεσή μου να απασχολήσω, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις 4010/6.6.2006 (Β΄ 919) και 16802/667/27.8.2010 (Β΄ 1345) κοινές υπουργικές αποφάσεις, για πρακτική άσκηση **σπουδαστές των Ανώτερων Σχολών Τουριστικής Εκπαίδευσης** του Υπουργείου Τουρισμού για την περίοδο **από \_\_.7.2020 έως \_\_.9.2020** στην επιχείρηση με τα ακόλουθα στοιχεία:

**Α1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (Κύρια Ξενοδοχειακά Καταλύματα)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: | | | | | | | | | | | | | |
| Διακριτικός τίτλος: | | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός ΜΗ.Τ.Ε.: | | | | | | | | | | | | | |
| Κατηγορία αστέρων: 3\*  4\*  5\* | | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός κλινών: | | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός τακτικού προσωπικού στα τμήματα της επιχείρησης: | | | | | | | | | | | | | |
| Υποδοχή: | Εστιατόριο: | Κουζίνα: | | | Μπαρ: | Όροφοι: | | Άλλο: | | Άλλο: | | Άλλο: | |
| Διεύθυνση επιχείρησης: | | | Δήμος/ Κοινότητα: | | | | Οδός: | | | | Αριθ.: | | ΤΚ: |
| Α.Φ.Μ. : | | |  | | | | Δ.Ο.Υ.: | | | | | | |
| Τηλ: | | | | Fax: | | | | | E – mail: | | | | |

**Α2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (Εγκατάσταση Ειδικής Τουριστικής Υποδομής με οργανωμένο επισιτιστικό τμήμα):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: | | | | | | |
| Διακριτικός τίτλος[[2]](#footnote-3): | | | | | | |
| Αριθμός ΜΗ.Τ.Ε.: | | | | | | |
| Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού: | | | | | | |
| Διεύθυνση επιχείρησης: | Δήμος/ Κοινότητα: | | Οδός: | | Αριθ.: | ΤΚ: |
| Α.Φ.Μ. : |  | | Δ.Ο.Υ.: | | | |
| Τηλ: | | Fax: | | E – mail: | | |

**Παροχή στέγης στους ασκούμενους[[3]](#footnote-4): ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

**Β) Αιτούμενος αριθμός ασκούμενων ανά έτος:**

**ΠΙΝΑΚΑΣ Α’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** | **Α’ ΕΤΟΣ** | **Β’ ΕΤΟΣ** |
| **ΑΝΩΤΕΡΕΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Α.Σ.Τ.Ε.)** |  |  |

**ΙΙ. Με ατομική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[[4]](#footnote-5), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι η επιχείρηση λειτουργεί σύμφωνα με τις νόμιμες προϋποθέσεις.**

**ΙΙΙ. Συνημμένα υποβάλλονται:**

- Ειδικό Σήμα Λειτουργίας ή Γνωστοποίηση Λειτουργίας Τουριστικού Καταλύματος [[5]](#footnote-6)

- Άδεια Ίδρυσης και Λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος (Κ.Υ.Ε.) ή Βεβαίωση Συνδρομής Νομίμων Προϋποθέσεων Κ.Υ.Ε. ή Γνωστοποίηση Λειτουργίας Κ.Υ.Ε.5

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..  (Ημερομηνία) | Ο/Η αιτών/ουσα  (Σφραγίδα-υπογραφή) |

1. Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθµός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269. [↑](#footnote-ref-2)
2. Συμπληρώνεται από τουριστικές επιχειρήσεις που έχουν εγκεκριμένο διακριτικό τίτλο. [↑](#footnote-ref-3)
3. Συμπληρώνεται από κύρια ξενοδοχειακά καταλύματα [↑](#footnote-ref-4)
4. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά µε έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται µε φυλάκιση τουλάχιστον τριών µηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται µε κάθειρξη µέχρι 10 ετών». [↑](#footnote-ref-5)
5. Υποβάλλεται από ξενοδοχειακές επιχειρήσεις και εγκαταστάσεις ειδικής τουριστικής υποδομής. [↑](#footnote-ref-6)