ΣΥΝΗΜΜΕΝΟ 3

**ΕΚΤΑΚΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΛΙΚΗ Ή ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙOΔΟ ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016 – ΜΑΡΤΙΟΥ 2017**

ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ

Ξενοδοχειακή Μονάδα: ………………………………………………………………… Επαγγελματικό Πεδίο:…………….…………….

Ημερ. Έναρξης: …../…../….. Ημερ. Λήξης: …../…../….. Επαρχία: ……………

Οι πιο κάτω υπογράφοντες καταρτιζόμενοι βεβαιώνουμε ότι έχουμε ενημερωθεί από τις ΥΚΑ για τις πρόνοιες του άρθρου 11 του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου [Αρ. 138(1)/2001], και ότι συγκατατιθέμεθα, σύμφωνα με το άρθρο 5(1) του Νόμου αυτού, όπως οι ΥΚΑ συμπεριλάβουν στα αναγκαία αρχεία τους για τους σκοπούς εφαρμογής της νομοθεσίας τα ατομικά μας στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο. Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του περί Ψευδούς Δηλώσεως Νόμου, δηλώνουμε ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή επισυναφθεί στο έντυπο αυτό είναι ακριβείς και αληθείς.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟ-ΤΗΤΑΣ | ΕΠΩΝΥΜΟ | ΟΝΟΜΑ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ (ΗΜΡ), ΔΙΑΡΚΕΙΑ (ΔΡΚ), ΩΡΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ (ΩΠ), ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ (ΩΑ), ΥΠΟΓΡΑΦΗ (ΥΠΓ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΗΜΡ | ΔΡΚ | | ΗΜΡ | ΔΡΚ | | ΗΜΡ | ΔΡΚ | | ΗΜΡ | ΔΡΚ | | ΗΜΡ | ΔΡΚ | | ΗΜΡ | ΔΡΚ | | ΗΜΡ | ΔΡΚ | |
| ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ | ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ | ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ | ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ | ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ | ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ | ΩΠ | ΩΑ | ΥΠΓ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Πιστοποιώ ότι οι πληροφορίες που καταχωρούνται στο παρόν έντυπο είναι ακριβείς και αληθείς

Ονοματεπώνυμο εξουσιοδοτημένου ατόμου:………………………… Υπογραφή:………………………. Ημερομηνία:………….