

Ημερομηνία		Αριθμός Πρωτοκόλλου	
-------------------	--	----------------------------	--

1. Στοιχεία Υποψηφίου

Όνοματεπώνυμο Υποψηφίου (ελληνικά)	
Όνοματεπώνυμο Υποψηφίου (λατινικά)	
Διεύθυνση Υποψηφίου	
Τηλέφωνο/email Υποψηφίου	
Ημερομηνία Γέννησης Υποψηφίου	
Τόπος Γέννησης Υποψηφίου	
ΑΦΜ Υποψηφίου	
ΔΟΥ Υποψηφίου	

2. Στοιχεία Εταιρίας (Εργοδοτικού Φορέα)

Επωνυμία/Διακριτικός τίτλος Εταιρίας	
Διεύθυνση Εταιρίας	
Τηλέφωνο Εταιρίας	
Fax/email Εταιρίας	
ΑΦΜ Εταιρίας	
ΔΟΥ Εταιρίας	
Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου Επικοινωνίας	

3. Είδος αιτούμενης πιστοποίησης:

A/A	Πλήρης Περιγραφή Πιστοποίησης	Ειδικός Κανονισμός Πιστοποίησης* (συμπληρώνεται από το Φορέα)	Εφαρμοζόμενα Πρότυπα

4. Στοιχεία Επιλεξιμότητας

Απαιτούμενη Εργασιακή Εμπειρία (βάσει του αντίστοιχου ΕΚΠ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Δ.Α. <input type="checkbox"/>
Απαιτούμενη Άδεια/Αναγγελία ασκήσεως επαγγέλματος (βάσει του αντίστοιχου ΕΚΠ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Δ.Α. <input type="checkbox"/>
Απαιτούμενος Τίτλος Σπουδών (βάσει του αντίστοιχου ΕΚΠ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Δ.Α. <input type="checkbox"/>
Απαιτούμενη Εκπαίδευση (βάσει του αντίστοιχου ΕΚΠ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Δ.Α. <input type="checkbox"/>

5. Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά

- Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας
- Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου
- Δύο (2) Φωτογραφίες
- Ιατρική γνωμάτευση
- Αντίγραφο Αναγγελίας άσκησης επαγγέλματος
- Αντίγραφο Άδειας άσκησης επαγγέλματος
- Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών
- Αντίγραφα Βεβαιώσεων Εκπαίδευσης

6. Τρόπος Παράδοσης Πιστοποιητικού / Έκθεσης (Επιλέξτε ένα)

- Ιδιοχείρως
- Με συστημένη επιστολή Διεύθυνση Αποστολής:

7. Σύγκρουση συμφερόντων

Έχετε επαγγελματικές ή άλλες σχέσεις με στέλεχος που εργάζεται στο ΙΒΕΠΕ-ΣΕΒ; ΝΑΙ ΟΧΙ
 Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ σημειώστε τα ονόματα των στελεχών: _____

8. Υπεύθυνη Δήλωση

Ο/Η αιτών υποψήφιος/α δηλώνει ότι :

1. Τα στοιχεία της παρούσας αίτησης είναι αληθή και για τους σκοπούς της αίτησης εξουσιοδοτεί το Φορέα Πιστοποίησης να επεξεργαστεί τα Προσωπικά Δεδομένα που περιέχονται στην παρούσα αίτηση και τα μαζί με αυτήν υποβληθέντα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
2. Θα παράσχει οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία του ζητηθεί για τους σκοπούς της εξέτασης/πιστοποίησης του/της.
3. Γνωρίζει και αποδέχεται ότι για την πιστοποίηση που αιτείται, εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης¹, καθώς και ο κατά περίπτωση ισχύων Ειδικός Κανονισμός Πιστοποίησης¹ του εκάστοτε Σχήματος Πιστοποίησης του Φορέα Πιστοποίησης Ι.Β.ΕΠ.Ε. - ΣΕΒ, ο οποίος αναγράφεται στον Πίνακα 3 της παρούσης.
4. Δεν έχει υποβάλλει παρόμοια αίτηση σε άλλο σχετικό Φορέα.
5. Γνωρίζει και αποδέχεται ότι η διενέργεια της σχετικής με την πιστοποίηση εξέταση τελείται από τον ανεξάρτητο Εξεταστικό Φορέα/Εξεταστή, σύμφωνα με τους κανόνες και τις διαπιστευμένες διαδικασίες που διέπουν τη λειτουργία του.
6. Γνωρίζει και αποδέχεται ότι η χορηγούμενη Πιστοποίηση και επακόλουθη Επιτήρηση (εφόσον προβλέπεται), ελέγχεται από το Φορέα Πιστοποίησης Ι.Β.ΕΠ.Ε. - ΣΕΒ σε συνεργασία με τον Εξεταστικό Φορέα/Εξεταστή και διέπεται από τις επιταγές του αντίστοιχου ειδικού Κανονισμού Πιστοποίησης Προσώπων.
7. Δέχεται να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης / επιτήρησης που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της αξιολόγησης / εξέτασης.
8. Θα ενημερώσει εγγράφως και αιτιολογημένα το Φορέα Πιστοποίησης εφόσον θεωρεί ότι χρειάζεται ειδική μεταχείριση ως άτομο ειδικών αναγκών και θα αποδεχτεί ανεπιφύλακτα τη σχετική απόφαση του Φορέα στο αίτημά του.
9. Δεν θα αποκαλύψει σε φυσικό ή νομικό πρόσωπο οποιαδήποτε πληροφορία που να αφορά την εξεταστική διαδικασία που θα λάβει μέρος, τα εξεταστικά υλικά, τα στοιχεία των εξεταστών και δεν θα συμμετάσχει σε οποιαδήποτε διαδικασία μπορεί να βλάψει την αξιοπιστία και ακεραιότητα της Εξεταστικής Διαδικασίας.
10. Εξουσιοδοτεί το Φορέα να παράσχει χωρίς ειδοποίηση οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με το αντικείμενο της αξιολόγησης/πιστοποίησης τον/την αφορά, μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που απαιτείται από την κείμενη νομοθεσία. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις θα απαιτείται πρότερη ή μεταγενέστερη ενημέρωση από το φορέα για την παροχή τέτοιων πληροφοριών.
11. Εφόσον πιστοποιηθεί, αποδέχεται τα στοιχεία του να ενταχθούν στο Μητρώο Πιστοποιημένων Προσώπων του ΦΠ Ι.Β.ΕΠ.Ε. – ΣΕΒ και μπορεί η πιστοποίηση του να γνωστοποιείται σε τρίτους.
12. Εφόσον του απονεμηθεί πιστοποιητικό του ΦΠ Ι.Β.Ε.Π.Ε. - ΣΕΒ που εκδίδετε μετά από τις σχετικές εξετάσεις, θα ενημερώσει άμεσα το φορέα σε περίπτωση που υπάρξουν συνθήκες τέτοιες που να μην του επιτρέπουν να έχει στη διάθεσή του ενεργό το αντίστοιχο πιστοποιητικό, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στον αντίστοιχο Ειδικό Κανονισμό Πιστοποίησης, βάσει του οποίου θα εξεταστεί.
13. Εφόσον του απονεμηθεί πιστοποιητικό του ΦΠ Ι.Β.Ε.Π.Ε. - ΣΕΒ και μελλοντικά το πιστοποιητικό του ανακληθεί/αποσυρθεί/ανασταλεί, τότε θα σταματήσει να προβάλλει και να προωθεί την πιστοποιημένη του/της επαγγελματική ιδιότητα και κατοχή του σχετικού πιστοποιητικού.

Υπογραφή υποψηφίου	
---------------------------	--

¹ Είναι διαθέσιμοι στα γραφεία ή/και στην ιστοσελίδα του ΦΠ Ι.Β.ΕΠ.Ε. – ΣΕΒ.