

Αίτηση Πιστοποίησης

Στοιχεία Αιτούντος

Όνομα: First Name:

Επώνυμο: Last Name:

Όνομα Πατρός: Father's Name:

Όνομα Μητρός: Mother's Name:

Έντυπο Ταυτοπροσωπίας:
 Ταυτότητα Διαβατήριο Άλλο: Αριθμός:

Φύλο: Άρρεν Θήλυ Ημερομηνία Γέννησης:

Πλήρης Διεύθυνση (Οδός-Αριθμός, Περιοχή, Τ.Κ., Πόλη):

Αριθμός Σταθερού Τηλέφωνα: Αριθμός Κινητού Τηλέφωνα:

Αριθμός Τηλεομοιοτυπίας (fax): Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail):

Είμαι άτομο με ειδικές ανάγκες* (ΑμΕΑ) και έχω δυσκολίες σε:
 κίνηση όραση ακοή νόηση

Ονοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου*: Στοιχεία Ταυτοπροσωπίας Νόμιμου Εκπροσώπου*:

Κατηγορία Πιστοποίησης

Standard Office User Standard Office User (Upper Level) Advanced Office User
 Enhanced ICT User Specialized Professional User Άλλη:

Γνωστικά Αντικείμενα Πιστοποίησης (βλ. γενικό κανονισμό και αντίστοιχο της πιστοποίησης ειδικό κανονισμό)

Προαπαιτούμενα Πιστοποίησης

 (βλ. γενικό κανονισμό και αντίστοιχο της πιστοποίησης ειδικό κανονισμό)

1. Φωτοαντίγραφο εντύπου ταυτοπροσωπίας
2. Φωτοαντίγραφο εντύπου ταυτοπροσωπίας Νόμιμου Εκπροσώπου*
3. Για άτομο με ειδικές ανάγκες*, κατάλληλη γνωμάτευση από τον Ιατρό που την εξέδωσε
4. Φωτοαντίγραφο γνήσιου πιστοποιητικού Γνώσης Πληροφορικής ή Χειρισμού Η/Υ
5. Ηλικία δεκαοκτώ (18) ετών και άνω
6. Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού αποφοίτησης από εκπαιδ. ίδρυμα (τουλάχιστον Υποχρ. Εκπαίδ.)
7. Για άτομο με ειδικές ανάγκες**, υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση
8. Φωτοαντίγραφο αποδεικτ. αποφοίτησης από σχολή/ίδρυμα εκπαιδ. σχετική με το αντικείμενο
9. Φωτοαντίγραφα αποδεικτ. απασχόλησης, σχετικής με το αντικείμενο, δύο (2) ετών και άνω:
 α. Έντυπα επαγγελματικής ασφάλισης β. Φορολογικά στοιχεία
10. Αποδεικτ. εξάμηνης επαγγ. εμπειρίας σε διαχείριση και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

* Αφορούν ανήλικους ή/και άτομα με οποιασδήποτε δυσκολία κίνησης, όρασης, ακοής ή και νόησης (π.χ., ΑμΕΑ). Ειδικά για τα ΑμΕΑ, επιβάλλεται η αποστολή κατάλληλης γνωμάτευσης από τον Ιατρό που την εξέδωσε.

** Αφορά άτομα με οποιασδήποτε δυσκολία κίνησης, όρασης, ακοής ή και νόησης (π.χ., ΑμΕΑ), στην οποία δηλώνουν υπεύθυνα ότι οι δυσκολίες τους δεν είναι συμβατές με τις γνώσεις, δεξιότητες ή/και ικανότητες που αξιολογούνται στην πρακτική εξέταση.

Ημερομηνία: __ / __ / 20__

Αξιολόγηση: Θετική Αρνητική

Ο/Η Ελεγκτής
(ονοματεπώνυμο/υπογραφή)

Πληροφορίες σχετικές με τα προσωπικά δεδομένα

Ο Φορέας Πιστοποίησης UCERT, εναρμονιζόμενος με το Γενικό Κανονισμό (Ε.Ε.) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, διαχειρίζεται τα προσωπικά σας δεδομένα με πλήρη εμπιστευτικότητα και χωρίς να επηρεάζεται η αξιολόγησή σας.

Με την έκδοση Πιστοποιητικού Γνώσης Πληροφορικής ή Χειρισμού Η/Υ (Standard Office User ή Standard Office User (Upper Level)), τα αναγραφόμενα σε αυτό στοιχεία θα διατεθούν στον αρμόδιο Δημόσιο Εποπτικό Φορέα (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.) προκειμένου να καταχωρηθούν στο Μητρώο Πιστοποιηθέντων Προσώπων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία Κ.Υ.Α. 121929/Η/31-07-2014 (Φ.Ε.Κ. 2123/Β´/2014), ενώ θα είναι διαθέσιμα και στον ιστότοπο του Φορέα Πιστοποίησης UCERT (www.ucert.gr).

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- ως ο φορέας των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων και σχετικών δικαιολογητικών, συναινώ στην καθ' οιονδήποτε τρόπο χρήση και επεξεργασία τους, όπως, ενδεικτικά, αποθήκευση σε ηλεκτρονικό ή/και φυσικό αρχείο ή/και διαβίβασή τους σε κάθε αρμόδια αρχή, προς τον σκοπό της συμμετοχής μου στις δραστηριότητες πιστοποίησης φυσικών προσώπων που παρέχει ο Φορέας Πιστοποίησης UCERT,
- δεν έχω εμφανή ή αφανή οικονομική σχέση με οποιοδήποτε άτομο συσχετίζεται με το Φορέα Πιστοποίησης UCERT,
- δεν έχω συγγενική σχέση εξ αίματος ή εξ αγχιστείας έως 3ου βαθμού με οποιοδήποτε άτομο συσχετίζεται με το Φορέα Πιστοποίησης UCERT,
- έχω ενημερωθεί για τα προαπαιτούμενα της πιστοποίησης και θα έχω προσκομίσει τα αντίστοιχα δικαιολογητικά πριν την εξέταση,
- έχω λάβει γνώση των κανονισμών πιστοποίησης, του συνεπαγόμενου κόστους, των δικαιωμάτων μου, του κώδικα συμπεριφοράς κατά τη διενέργεια των εξετάσεων πιστοποίησης καθώς και των όρων καλής χρήσης του παρεχόμενου πιστοποιητικού και δεσμεύομαι ότι θα ενημερώσω άμεσα το Φορέα Πιστοποίησης UCERT για θέματα που μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά μου να συνεχίσω να ικανοποιώ τις απαιτήσεις της πιστοποίησης,
- δεν θα προβώ σε οποιεσδήποτε ενέργειες έχουν ως στόχο τη διαρροή των θεμάτων εξέτασης ή τη διαστρέβλωση του αποτελέσματος της εξέτασης πιστοποίησης,
- πληρώ τις απαραίτητες απαιτήσεις για πιστοποίηση των γνώσεων, δεξιοτήτων ή και ικανοτήτων μου και ότι θα παρέχω κάθε χρήσιμη πληροφορία που θα ζητηθεί από το Φορέα Πιστοποίησης UCERT και που θα βοηθήσει στην αντικειμενική αξιολόγησή μου,
- θα συμμορφώνομαι με τις παροχές του Φορέα Πιστοποίησης UCERT,
- αξιώνομαι σχετικά μόνο με την κατηγορία της χορηγηθείσας πιστοποίησης,
- δεν θα χρησιμοποιώ την πιστοποίηση με τέτοιο τρόπο ώστε να θίγω την αμεροληψία του Φορέα Πιστοποίησης UCERT και δεν προτίθεμαι να κάνω οποιαδήποτε σχετική δήλωση η οποία θα θεωρείται από το Φορέα Πιστοποίησης UCERT ως παραπλανητική ή μη εξουσιοδοτημένη,
- θα διακόψω τη χρήση όλων των αξιώσεων της πιστοποίησης που περιέχουν οποιαδήποτε αναφορά στο σχήμα πιστοποίησης ή την ίδια την πιστοποίηση σε περίπτωση ανάκλησης ή αναστολής του πιστοποιητικού και οφείλω να επιστρέψω τα πιστοποιητικά και οποιαδήποτε φωτοαντίγραφα τους, που σχετίζονται με τον Φορέα Πιστοποίησης UCERT, άμεσα σε αυτόν,
- δεν προτίθεμαι να κάνω χρήση του πιστοποιητικού με τρόπο παραπλανητικό ή που να θίγει τα συμφέροντα του Φορέα Πιστοποίησης UCERT,
- έχω λάβει γνώση ότι η όποια συμμετοχή μου σε πρόγραμμα επιμόρφωσης ή εκπαίδευσης, δεν αποτελεί υποχρεωτική προϋπόθεση για τη συμμετοχή μου στις εξετάσεις για τη λήψη πιστοποιητικών του Φορέα Πιστοποίησης UCERT,
- αποδέχομαι την καταγραφή της απόδοσής μου, εφόσον απαιτείται από τη φύση της πιστοποίησης που επέλεξα, με τη βοήθεια κατάλληλου ηλεκτρονικού (Η/Υ) ή/και οπτικοακουστικού εξοπλισμού (βιντεοκάμερα).

Ημερομηνία: __ / __ / 20__