

Στοιχεία Αιτούντος

Όνομα:	<input type="text"/>	First Name:	<input type="text"/>
Επώνυμο:	<input type="text"/>	Last Name:	<input type="text"/>
Όνομα Πατρός:	<input type="text"/>	Father's Name:	<input type="text"/>
Όνομα Μητρός:	<input type="text"/>	Mother's Name:	<input type="text"/>
Έντυπο Ταυτοπροσωπίας:	<input type="checkbox"/> Ταυτότητα <input type="checkbox"/> Διαβατήριο <input type="checkbox"/> Άλλο:..... Αριθμός: <input type="text"/>		
Φύλο:	<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	Ημερομηνία Γέννησης:	<input type="text"/>
Πλήρης Διεύθυνση (Οδός-Αριθμός, Περιοχή, Τ.Κ., Πόλη):	<input type="text"/>		
Αριθμός Σταθερού Τηλέφωνου:	<input type="text"/>	Αριθμός Κινητού Τηλέφωνου:	<input type="text"/>
Αριθμός Τηλεομοιοτυπίας (fax):	<input type="text"/>	Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail):	<input type="text"/>
Είμαι άτομο με ειδικές ανάγκες* (Α.μ.Ε.Α.) και έχω δυσκολίες σε:	<input type="checkbox"/> κίνηση <input type="checkbox"/> όραση <input type="checkbox"/> ακοή <input type="checkbox"/> νόηση		
Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου*:	<input type="text"/>	Στοιχεία Ταυτοπροσωπίας Νόμιμου Εκπροσώπου*:	<input type="text"/>

Κατηγορία Πιστοποίησης

<input type="checkbox"/> Universal Kids	<input type="checkbox"/> Unicert Primary	<input type="checkbox"/> Unicert Advanced Plus	<input type="checkbox"/> Unicert Advanced
<input type="checkbox"/> Unicert Skills	<input type="checkbox"/> Unicert IT Skills	<input type="checkbox"/> Unicert Professional	

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

Προαπαιτούμενα Πιστοποίησης (βλ. γενικό κανονισμό και αντίστοιχο της πιστοποίησης παράρτημα)

- 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 εκπαιδευτικό ίδρυμα (τουλάχιστον Υποχρεωτικής Εκπαίδ.)
- 7. Για άτομο με ειδικές ανάγκες**, υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση
- 8. Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού αποφοίτησης από σχολή/ίδρυμα εκπαίδευσης σχετική με το αντικείμενο
- 9. Φωτοαντίγραφα αποδεικτικών απασχόλησης, σχετικής με το αντικείμενο, διάρκειας δύο (2) ετών και άνω:
 - α. Έντυπα επαγγελματικής ασφάλισης
 - β. Φορολογικά στοιχεία
- 10. Αποδεικτικό εξάμηνης επαγγελματικής εμπειρίας σε διαχείριση και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

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

** Αφορά άτομα με οποιαδήποτε δυσκολία κίνησης, όρασης, ακοής ή και νόησης (π.χ., Α.μ.Ε.Α.), 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: <input type="checkbox"/> Θετική <input type="checkbox"/> Αρνητική	Ο/Η Ελεγκτής (ονοματεπώνυμο/υπογραφή)
---	--

Πληροφορίες σχετικές με τα προσωπικά δεδομένα

Ο Φορέας Unicert, εναρμονιζόμενος με τον 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 (Unicert Primary) ή Προηγμένων Γνώσεων και Δεξιοτήτων Η/Υ (Unicert Advanced Plus), 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 Unicert (www.unicert.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 προσώπων που παρέχει ο Φορέας Unicert,
- **δεν έχω εμφανή ή αφανή οικονομική σχέση** με οποιοδήποτε άτομο συσχετίζεται με το Φορέα Unicert,
- **δεν έχω συγγενική σχέση εξ αίματος ή εξ αγχιστείας έως 3ου βαθμού** με οποιοδήποτε άτομο συσχετίζεται με το Φορέα Unicert,
- **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 Unicert για θέματα που μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά μου να συνεχίσω να ικανοποιώ τις απαιτήσεις της πιστοποίησης,
- **δεν** θα προβώ σε οποιοδήποτε ενέργειες έχουν ως στόχο τη διαarroή 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 Unicert και που θα βοηθήσει στην αντικειμενική αξιολόγησή μου,
- θα συμμορφώνομαι με τις παροχές του Φορέα Unicert,
- αξιώνομαι σχετικά μόνο με την κατηγορία της χορηγηθείσας πιστοποίησης,
- **δεν** θα χρησιμοποιώ την πιστοποίηση με τέτοιο τρόπο ώστε να θίγω την αμεροληψία του Φορέα Unicert και δεν προτίθεμαι να κάνω οποιαδήποτε σχετική δήλωση η οποία θα θεωρείται από το Φορέα Unicert 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 Unicert, **άμεσα** σε αυτόν. Οι περιπτώσεις ανάκλησης ή αναστολής πιστοποιητικού περιλαμβάνουν κάθε περιστατικό αντικανονικής ή μη έγκυρης χρήσης αυτού και περιγράφονται αναλυτικά στο Γενικό Κανονισμό Πιστοποίησης Προσόντων (διαθέσιμος ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα του Φορέα),
- **δεν** προτίθεμαι να κάνω χρήση του πιστοποιητικού με τρόπο παραπλανητικό ή που να θίγει τα συμφέροντα του Φορέα Unicert,
- 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 Unicert,
- 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__

Ο/Η Αιτών/ούσα ή Εκπρόσωπος
(υπογραφή)