

## **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ**

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτως αριθμού εργαζομένων ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας.

Ο τεχνικός ασφαλείας είναι σύμβουλος του εργοδότη και των εργαζομένων και σε γενικές γραμμές η αποστολή του είναι:

- να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας,
- να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, να προτείνει μέτρα αντιμετώπισής της και
- να επιβλέπει την εφαρμογή τους.
- να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και
- να τους καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους.

Επίσης, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να έχει μία γραπτή εκτίμηση των κινδύνων στην επιχείρησή του την οποία συντάσσει ο τεχνικός ασφαλείας.

Στη γραπτή εκτίμηση κινδύνου γίνεται μία συστηματική εξέταση όλων των πλευρών κάθε διεξαγόμενης εργασίας και καταγράφονται:

- Τι θα μπορούσε να προκαλέσει ζημιές και βλάβες
- Κατά πόσο θα μπορούσαν να εξαλειφθούν οι πηγές κινδύνου, και εάν όχι
- Τι μέτρα πρόληψης και προστασίας εφαρμόζονται ή πρέπει να εφαρμοστούν.

Για τον καθορισμό των προσόντων του τεχνικού ασφαλείας και για τον υπολογισμό του χρόνου απασχόλησής του οι επιχειρήσεις κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες Α, Β, Γ (υψηλής, μεσαίας και χαμηλής επικινδυνότητας). Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας εξαρτάται από τον αριθμό των εργαζομένων και την επικινδυνότητα της επιχείρησης.

Προκειμένου οι εργοδότες να ανταποκριθούν στην παραπάνω υποχρέωση τους έχουν τη δυνατότητα να αναθέτουν τα καθήκοντα αυτά:

- σε άτομα της επιχείρησης (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
- σε άτομα εκτός της επιχείρησης (πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ με την προβλεπόμενη ειδικότητα) ή
- σε ΕΞΥΠΠ ή
- σε εργαζόμενο της επιχείρησης (κάτοχο απολυτηρίου τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και με οκταετή προϋπηρεσία που λογίζεται από την απόκτηση του απολυτηρίου ή της άδειας, εφόσον όμως αυτός απασχολείται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση) μετά από κατάλληλη επιμόρφωση τουλάχιστον 35 ωρών και εφόσον η επιχείρηση ανήκει στην Β ή Γ κατηγορία επικινδυνότητας και απασχολούν μέχρι 50 άτομα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις επιχειρήσεων δίνεται η δυνατότητα και στους ίδιους τους εργοδότες να αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας εφόσον έχουν τα κατάλληλα προσόντα. Μεταξύ των περιπτώσεων είναι και εκείνη των επιχειρήσεων που υπάγονται στη Γ κατηγορία και απασχολούν μέχρι 50 άτομα. Συγκεκριμένα:

1. Εάν ο εργοδότης είναι πτυχιούχος (ΑΕΙ) ή (ΤΕΙ) και έχει μία από τις ειδικότητες τεχνικών ασφαλείας που προβλέπονται για τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας που ανήκει η επιχείρησή του [άρθρο 12 §5 του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)].
2. Εάν επιμορφωθεί κατάλληλα [άρθρο 12 §4 εδάφιο γ του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010)]. Για τον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων της επιμόρφωσης αυτής έχει εκδοθεί η 26358/719/29-12-2010 Υπουργική απόφαση. Ευνόητο είναι ότι η επιμόρφωση τεχνικών ασφαλείας γίνεται σύμφωνα με τις ανωτέρω αποφάσεις.
3. Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες που δεν απασχολούν προσωπικό έχουν το δικαίωμα επιμόρφωσης, εφόσον έχουν τα υπόλοιπα προβλεπόμενα προσόντα, αλλά καμία υποχρέωση παρακολούθησης ενός τέτοιου προγράμματος δεν έχουν.

Επισημαίνεται, ότι είναι στην απόλυτα διακριτική ευχέρεια των εργοδοτών να επιλέξουν να αναθέσουν τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας σε άτομα εντός ή εκτός της επιχείρησης ή να συνάψουν σύμβαση με ΕΞΥΠΠ ή να επιμορφώσουν εργαζόμενους της επιχείρησής τους ή να επιμορφωθούν οι ίδιοι.

**Εάν επιλέξετε την περίπτωση να επιμορφωθείτε εσείς οι ίδιοι, μπορείτε να υποβάλλετε στο φορέα μας αίτηση συμμετοχής σε τέτοια προγράμματα επιμόρφωσης συμπληρώνοντας την αίτηση που επισυνάπτεται στην παρούσα επιστολή.**

Εάν από την εξέταση των στοιχείων της αίτησής σας διαπιστωθεί ότι δεν συντρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις επιμόρφωσης θα σας ενημερώσουμε σχετικά και θα σας επιστρέψουμε την προκαταβολή σας.

## Αίτηση – Δήλωση εργοδότη για επιμόρφωση

Προς τον φορέα επιμόρφωσης:

ΚΔΒΜ2 – Le@rn it

**Επιθυμώ να επιμορφωθώ ο ίδιος για να ασκώ καθήκοντα ΤΑ** στην επιχείρησή μου, έχοντας υπόψη ότι εναλλακτικά μπορώ να αναθέσω καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε άτομο εντός ή εκτός της επιχείρησης ή σε εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)

Το συνολικό ποσό που θα πληρώσω είναι (κατά περίπτωση επισημαίνεται η κατηγορία δηλ.: το Γ' ή Β'):

- το πολύ **70 €** (Γ' κατηγορία) και **130 €** (Β' κατηγορία) **χωρίς καμία απολύτως άλλη επιβάρυνση**. Η προκαταβολή δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 50 € ή 80 € αντίστοιχα.
- Η προκαταβολή επιστρέφεται αν την ζητήσω **30** ημέρες πριν την έναρξη επιμόρφωσης.

### Γνωρίζω ότι:

- δεν** απαιτείται καμία απολύτως θεώρηση βιβλίου σχετικά με τον τεχνικό ασφάλειας εφόσον ο ίδιος ασκώ καθήκοντα ΤΑ .
- η δήλωση προς το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ότι αναλαμβάνω τα καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας στην επιχείρησή μου γίνεται **μόνο ηλεκτρονικά μέσω του ΠΣ ΕΡΓΑΝΗ**, για τις επιχειρήσεις που είναι καταχωρημένες στο σύστημα αυτό, χωρίς να απαιτείται να προσκομίσω οποιοδήποτε έγγραφο στην Επιθεώρηση Εργασίας.
- μπορώ **ο ίδιος** εάν η επιχείρησή μου ανήκει στην **Γ' κατηγορία** να συντάξω την εκτίμηση κινδύνου. Σε καμία περίπτωση **δεν επιτρέπεται** ο φορέας διενέργειας του προγράμματος ή οι εκπαιδευτές να μεσολαβούν για τη διενέργεια γραπτής εκτίμησης κινδύνου.
- στα τηλέφωνα του Υπουργείου Εργασίας 2131516565, 2131516354, 2131516084, 2131516175, 2131516038 μπορώ **να καταγγείλω κάθε παραβίαση** σχετικά με την επιμόρφωσή μου. Πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα επιμόρφωσης μπορώ να λαμβάνω μόνο από **τον φορέα υλοποίησης του προγράμματος** στον οποίο υποβάλλω την παρούσα αίτηση.

### Δηλώνω υπεύθυνα:

ΕΠΩΝΥΜΟ*	
ΟΝΟΜΑ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ*	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ*	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ*	
FAX	
E mail	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά)*	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ*	
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*	
ΚΑΔ*	

### Σε περίπτωση επιμόρφωσης εργαζόμενου:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ*	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ*	
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*	
(για τον εργαζόμενο)* Υπογραφή/ημερομηνία	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι **επιθυμώ** να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο σεμινάριο παρότι γνωρίζω ότι δεν έχω υποχρέωση παρακολούθησης σεμιναρίου επιμόρφωσης ΤΑ επειδή:

- δεν** απασχολώ προσωπικό
- διαθέτω τα προσόντα των παρ. (α), (β) ή (γ) του άρθρου 11 του ΚΝΥΑΕ (ν.3850/2010)
- είμαι ιδιοκτήτης ΤΑΞΙ και απασχολώ έως 3 εργαζόμενους

Ημερομηνία*	Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης*
	Διάβασα με προσοχή τα παραπάνω και επιλέγω τον συγκεκριμένο φορέα επιμόρφωσης

\*Τα στοιχεία με αστερίσκο συμπληρώνονται υποχρεωτικά