**EΝΩΣΗ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**, **ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 5, 5ΟΣ ΟΡΟΦΟΣ, 105 57 ΑΘΗΝΑ**

**Τηλ.: 210-3222285** **info@actuaries.org.gr**

**----------------------------------------------**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ‘ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΗ’**

1. **Προσωπικά Στοιχεία**

**Ονοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ημερομηνία γέννησης:** **ΑΦΜ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Αποδεικτικό ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ, αριθμός:**

**Ταυτοπροσωπίας: ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ, αριθμός:**

 **ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ, αριθμός:**

**Διεύθυνση: Πόλη: Τ.Κ.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Τηλ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Έκδοση τιμολογίου,(ΝΑΙ/ΟΧΙ)Στοιχεία:**

1. **Ειδικές απαιτήσεις:** **Είμαι άτομο με ειδικές ανάγκες** **(επισυνάπτεται αντίγραφο βεβαίωσης).**
2. **Κάτοχος ‘Βεβαιώσεων’ ανά θεματική ενότητα (επισυνάπτονται αντίγραφα Βεβαιώσεων)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Θεματική ενότητα** | **Εκπαιδευτικό Ίδρυμα** | **Χρήση από ΕΑΕ** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |

1. **Δέσμευση**

Μέσω της παρούσας αιτούμαι την πιστοποίηση Αναλογιστή από την ΕΑΕ και επιβεβαιώνω ότι κατανοώ και συμφωνώ με τους ακόλουθους όρους:

1. Διάβασα και αποδέχομαι τους όρους και τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Πιστοποίησης Προσώπων1 και των σχετικών Ειδικών Κανονισμών Πιστοποίησης Προσώπων1 για τις θεματικές ενότητες που αιτούμαι την πιστοποίηση.
2. Θα παρακολουθώ και θα τηρώ τον Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας, τους όρους χρήσης του Σήματος Πιστοποίησης και του Πιστοποιητικού (Κώδικας Χρήσης Πιστοποιητικού), καθώς και τις υποχρεώσεις πιστοποιημένων Προσώπων2 της ΕΑΕ.
3. Τα στοιχεία που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτηση είναι αληθή, ενώ για οποιοδήποτε πρόσθετα απαιτηθούν, θα τα παρέχω στην ΕΑΕ εγκαίρως. Αν ωστόσο δηλώσω λάθος ή αποκρύψω πληροφορίες ή παραβιάσω τους όρους-απαιτήσεις, δύναται να εξαιρεθώ της πιστοποίησης ή να διαγραφώ από τους Πιστοποιημένους Επαγγελματίες της ΕΑΕ.
4. Εφόσον πιστοποιηθώ, τα στοιχεία μου θα ενταχθούν στο Μητρώο Πιστοποιημένων Προσώπων της ΕΑΕ και μπορεί η πιστοποίησή μου να γνωστοποιείται στην ‘Αρμόδια Διοικητική Αρχή’ του Υπουργείου Οικονομικών, ή σε τρίτους, μόνο μετά τη σύμφωνη έγγραφη δήλωσή μου.
5. Υποχρεούμαι να καταβάλω έγκαιρα στην ΕΑΕ τα τέλη, όπως προβλέπεται στον Γενικό Κανονισμό Πιστοποίησης Προσώπων1.
6. Θα δηλώσω άμεσα στην ΕΑΕ κάθε πληροφορία που δύναται λογικά να θεωρηθεί ότι επηρεάζει την ικανότητά μου να αποδώσω αποτελεσματικά τις υποχρεώσεις μου ως πιστοποιημένος επαγγελματίας.

**Υπομνήματα: 1. Είναι διαθέσιμοι στην ιστοσελίδα της ΕΑΕ**

 **2. Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης Προσώπων και Ειδικοί Κανονισμοί Πιστοποίησης Προσώπων**

 Υπογραφή Ημερομηνία / / .

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1. Συμπληρωμένο έντυπο F02.PR09 «ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ»

|  |
| --- |
| **Συμπληρώνεται από την ΕΑΕ, φορέας πιστοποίησης προσώπων** |
|  |  |