**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**για συμμετοχή σε επιδοτούμενο πρόγραμμα κατάρτισης**

**ανέργων δικαιούχων Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Αστέγων**

**Διάρκεια: 80 ώρες**

**Εκπαιδευτικό Επίδομα: έως 400€ (μικτά)**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Κινητό Τηλέφωνο: |  |
| Σταθερό Τηλέφωνο: |  |
| E-mail: |  |
| Πόλη Κατοικίας: |  |
| Αρμόδιο ΚΠΑ ΔΥΠΑ: |  |
| Ημερ/νία Συμπλήρωσης: |  |

Η παρούσα φόρμα εκδήλωσης ενδιαφέροντος αποστέλλεται συμπληρωμένη στο email [**kdbm@in-esamea.gr**](mailto:kdbm@in-esamea.gr).

Με την παραλαβή την εκδήλωσης ενδιαφέροντος θα επικοινωνήσει αρμόδιο άτομο μαζί σας προκειμένου να σας ενημερώσει για τις περαιτέρω διαδικασίες ένταξής σας στο πρόγραμμα.



**Ινστιτούτο Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία & Χρόνιες Παθήσεις**

**ΙΝ-ΕΣΑμεΑ ΚΔΒΜ**

Ταχ. Δ/νση: Εράτυρας 3, Σταθμός Λαρίσης (πλησίον στάση ΜΕΤΡΟ)

Τηλέφωνα: 2108217749 - 2108221387

E-mail: [kdbm@in-esamea.gr](mailto:kdbm@in-esamea.gr)