**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**Στο πενταήμερο διαδικτυακό εργαστήριο  
που διοργανώνει η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.)**για βοηθούς/διασώστες (επαγγελματίες και εθελοντές)  
«Διάσωση και υποστήριξη ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις σε περιπτώσεις κρίσεων και καταστροφών»

**Τρίτη 25 με Σάββατο 29 Ιανουαρίου 2022, 17:00 με 20:00 (μέσω Ζoom)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** |  |
| **Email ή/και Τηλέφωνο επικοινωνίας** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | | |
| * Επαγγελματίας επείγουσας φροντίδας υγείας / πλήρωμα ασθενοφόρου | * Πρώτες Βοήθειες | * Αντιμετώπιση Κρίσεων (διάσωση εγκλωβισμένων) |
| * Διάσωση στο Υγρό Στοιχείο (ναυαγοσωστική) | * Ορεινή Διάσωση | * Άλλο (συμπληρώστε αναλόγως το πεδίο *«Πληροφορίες»*) |
| Πληροφορίες: ………………….………………….…………………. | | |

|  |
| --- |
| **ΕΔΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ** |
| Δήμος δραστηριότητας: ………………….………………….…………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Με την παρούσα αίτηση **δηλώνω ότι**:   1. Επιθυμώ την εγγραφή μου στο παραπάνω Εργαστήριο που διοργανώνει η Ε.Σ.Α.μεΑ. στο πλαίσιο του έργου 4PLUS. 2. Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση και διατήρηση των παραπάνω προσωπικών μου στοιχείων αποκλειστικά για την ενημέρωσή μου σε σχέση με τη διοργάνωση του παραπάνω εργαστηρίου.  * Επιθυμώ μετά τη συμμετοχή μου να μου αποσταλεί Βεβαίωση Παρακολούθησης | Ο/Η αιτών/-ούσα | | |
|  |  |  |
| (Ημερομηνία) |  | (Υπογραφή) |

*Παρακαλούμε στείλτε με e-mail συμπληρωμένη την αίτηση στη διεύθυνση:*[*4plus.interreg.project@gmail.com*](mailto:4plus.interreg.project@gmail.com)

*Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις απευθυνθείτε στον κ. Αλέξανδρο Μουρούζη   
(*[*mourouzi@hotmail.com*](mailto:mourouzi@hotmail.com)*, Τ: +306977618182)*