Αίτηση για το Σχέδιο χορηγιών βιωματικών εργαστηρίων παραδοσιακής

Χειροτεχνίας, μεταποίησης αγροτικών και κτηνοτροφικών προϊόντων και οινογαστρονομίας για το 2024 με βάση τον Κανονισμό της ΕΕ για τις Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας (de minimis)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α. ΑΙΤΗΤΗΣ** | | | | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία Αιτητή: ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| Στοιχεία επικοινωνίας με αιτητή  Ονοματεπώνυμο: …………………………………………………………………………………………….……  Διεύθυνση: ……………………………………………………………………………………………………………………………  Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: …………………………………………………………………………………………………………  Τηλέφωνο: …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Παρακαλώ συμπληρώστε με Χ την κατηγορία δικαιούχου στην οποία ανήκετε:** | | | | | | | | | | |
| Φυσικό Πρόσωπο | | | | | |  | | ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ …………………….. | | |
| Εταιρεία που δεν συνιστά Κρατική Επιχείρηση κατά την έννοια του Νόμου 20(ι)/2014 | | | | | |  | | ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ……………………………………. | | |
| Κοινοτικό /Δημοτικό Συμβούλιο | | | | | |  | |  | | |
| Σωματείο και Ίδρυμα που λειτουργεί σύμφωνα με τον περί Σωματείων και Ιδρυμάτων και για Άλλα Συναφή Θέματα Νόμο του 2017 (Ν. 104(I)/2017) | | | | | |  | | ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ……………………………………. | | | |
| **Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ (-ΕΣ):** | | | | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο Εκπαιδευτή 1: | | | | | | | | | | |
| Διεύθυνση: ……………………………………………………………………………………………………………………………  Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: .………………………………………………………………………………………………………  Τηλέφωνο: …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο Εκπαιδευτή 2: | | | | | | | | | | |
| Διεύθυνση: ……………………………………………………………………………………………………………………………  Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: …………………………………………………………………………………………………………  Τηλέφωνο: …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ** | | | | | | | | | | |
| 1. Τίτλος (Ελληνικά) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | |
| 1. Τίτλος (Αγγλικά) : …………………………………………………………………………………………………………………………..…….…… | | | | | | | | | | |
| 1. Σύντομη περιγραφή του περιεχομένου των εργαστηρίων και του τρόπου με το οποίο οι συμμετέχοντες θα λαμβάνουν μέρος σε βιωματική δραστηριότητα όπως προβλέπεται στην παράγραφο ΣΤ1(α):   .……………………………………………………………………………………………………………………………………………...…  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..….…  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...…  …………………………………………………………………………………………………………………………………….………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….……. | | | | | | | | | | |
| 1. Σε ποια(-ες) θεματική(-ες) κατηγορία(-ες) του Πίνακα 2 ανήκει το εργαστήριο; Παρακαλώ να συμπληρωθεί ο (οι) κωδικός(-οι) της (των) κατηγορίας(-ων) στην οποία εντάσσονται τα εργαστήρια. | | | | | | | ………………………………………………  ………………………………………………  …………………………………………….… | | | |
| *ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Να επισυναφθούν φωτογραφίες των συγκεκριμένων αντικειμένων/ προϊόντων που αποτελούν το θέμα των εργαστηρίων και θα ετοιμαστούν από τους συμμετέχοντες στα εργαστήρια. Διευκρινίζεται ότι δεν απαιτούνται φωτογραφίες για τις κατηγορίες Α19, Α21 και όλες τις κατηγορίες που εντάσσονται στο μέρος Β «Μεταποίηση τοπικών αγροτικών προϊόντων» του Πίνακα 2: «Θεματολογία Εργαστηρίων».* | | | | | | | | | | |
| 1. Χώρος(-οι) διεξαγωγής: | | | | | | | | | | |
| **Χώρος 1:** | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Όνομα Κοινότητας: | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Διεύθυνση: | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Σύντομη περιγραφή του Χώρου 1: | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Ο προτεινόμενος χώρος έχει λάβει την πινακίδα με το σήμα της heartland of legends | | **Κυκλώστε ότι ισχύει**: ΝΑΙ / ΟΧΙ | | | | | | | | |
| **Χώρος 2:** | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Όνομα Κοινότητας: | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Διεύθυνση: | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Σύντομη περιγραφή του Χώρου 2: | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Ο προτεινόμενος χώρος έχει λάβει την πινακίδα με το σήμα της heartland of legends | | **Κυκλώστε ότι ισχύει**: ΝΑΙ / ΟΧΙ | | | | | | | | |
| *ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Να επισυναφθούν φωτογραφίες από το εξωτερικό και εσωτερικό μέρος του(των) χώρου(-ων) στον(-ους) θα πραγματοποιηθούν τα εργαστήρια.* | | | | | | | | | | |
| 1. **Ημερομηνίες και ώρες πραγματοποίησης των εργαστηρίων. Να συμπληρωθεί με βάση τις πρόνοιες της παραγράφου ΣΤ4 και ΣΤ5 του Σχεδίου.** | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία Διεξαγωγής  (π.χ. 25/3/2023) | | | | Ώρες Διεξαγωγής  (π.χ. 12:30 – 15:30) | | | | | | Πόσα άτομα μπορούν να συμμετάσχουν σε κάθε εργαστήριο; |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  |
| 1. Όνομα και τηλέφωνο επικοινωνίας για κρατήσεις στις δραστηριότητες: | | | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **ΔΗΛΩΣΕΙΣ**:  Δηλώνω υπεύθυνα ότι:   1. Δεν μετέχω σε άλλη Αίτηση στο Σχέδιο είτε ως Αιτητής, είτε ως Εκπαιδευτής. 2. Τόσο εγώ , ο Αιτήτης, όσο και τα άτομα που δηλώνονται στην Αίτηση μου ως Εκπαιδευτές δεν είμαστε Δημόσιοι υπάλληλοι, υπάλληλοι Οργανισμών Δημοσίου Δικαίου, υπάλληλοι Κοινοτικών και Δημοτικών αρχών, Εκπαιδευτικοί Λειτουργοί που κατέχουν θέση στη Δημόσια Εκπαιδευτική Υπηρεσία. 3. Ο (οι ) χώρος (-οι) που δηλώνονται ότι θα πραγματοποιηθούν τα εργαστήρια δεν δηλώνονται ως χώροι υλοποίησης εργαστηρίων σε άλλη Αίτηση στο Σχέδιο. 4. Αιτούμαι χορηγία για την πραγματοποίηση των συγκεκριμένων εργαστηρίων ΜΟΝΟ από το Σχέδιο. 5. Τα εργαστήρια ΔΕΝ υλοποιούνται στο πλαίσιο εκδηλώσεων που επιχορηγεί το Υφυπουργείο Τουρισμού ή οι Περιφερειακές Εταιρείες Τουριστικής Ανάπτυξης. 6. Τα άτομα που δηλώνονται ως εκπαιδευτές δεν μετέχουν σε άλλη Αίτηση είτε ως Αιτητές είτε ως Εκπαιδευτές. 7. Δεσμεύομαι ότι θα υλοποιήσω τα εργαστήρια σύμφωνα με τις πρόνοιες της παραγράφου ΣΤ του Σχεδίου. 8. Σε περίπτωση που η Αίτηση μας επιλεγεί ως υποψήφια για να λάβει χορηγία θα υποβάλω τα έγγραφα της παραγράφου Ζ7. 9. Ο χώρος που θα πραγματοποιηθούν τα εργαστήρια ανήκει σε Κοινότητα / Δήμο, και παρέχεται δωρεάς (όπου εφαρμόζεται). | | | | | | | | | | |
| Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ορθά. | | | | | | | | | | |
| ……………………………… | | | ………………………… | | | | | | ………………… | |
| Όνομα | | | Υπογραφή | | | | | | Ημερομηνία | |
|  | | |  | | | | | |  | |