# ΕΝΤΥΠΟ 4

# ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΠΕΙΡΑ ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ

Ονοματεπώνυμο: …………………………………………………………………………………

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας[[1]](#footnote-1): ………………………….

Ημερ. Γέννησης: ….../….. / …..…..

Υπηκοότητα: …………………………………..

Ταχ. Διεύθυνση: ………………………….………………… ………………………….: …….....

Αρ. τηλεφώνου: Κινητό: …………………… Οικίας: ………………….

**Προηγούμενη πείρα σε συναφείς υπηρεσίες**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Περιγραφή Υπηρεσίας** | **Περίοδος** | **Άτομα εξυπηρέτησης/ ημέρα (περίπου)** | **Τηλέφωνα επικοινωνίας με προηγούμενο εργοδότη** |
| **Από****(μήνας/έτος)** | **Έως****(μήνας/έτος)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Τα αποδεικτικά στοιχεία για την* Προηγούμενη πείρα σε συναφείς εργασίες *θα πρέπει να:***

1. Πιστοποιούν με ακριβείς ημερομηνίες (μήνας/έτος) την περίοδο έναρξης και λήξης της εργασίας του προσφέροντα.
2. Πιστοποιούν τη φύση\περιγραφή της εργασίας του Προσφέροντα κατά την εκάστοτε περίοδο απασχόλησης του.
3. Αποδεικνύουν τον αριθμό ατόμων που εξυπηρετούντο ανά ημέρα κατά την χρονική περίοδο την οποία ο Προσφέροντας εργάστηκε στην εκάστοτε επιχείρηση.

***Αποδεκτά τεκμήρια για την* Προηγούμενη πείρα σε συναφείς εργασίες *είναι τα:***

* Αντίγραφα συμβάσεων του Προσφέροντα
* Άδειες Λειτουργίας Υποστατικών από τον Δήμο/Κοινότητα.
* Βεβαιώσεις από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το εργασιακό καθεστώς του Προσφέροντα.
* Συστατική Επιστολή του Ιδιοκτήτη του καφεστιατορίου που επικαλείται ο προσφοροδότης για προηγούμενη πείρα στην οποία να αναφέρει τον αριθμό ατόμων που εξυπηρετούντο ανά ημέρα κατά την χρονική περίοδο την οποία ο Προσφέροντας εργάστηκε στην εκάστοτε επιχείρηση (**ΕΝΤΥΠΟ 11**).

**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ**

1. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και αναγνωρίζω το δικαίωμα της Αναθέτουσας Αρχής να τα διερευνήσει και να τα επαληθεύσει.
2. Γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωσή μου αποτελεί ποινικό αδίκημα και καθιστά την προσφορά μου άκυρη.

Υπογραφή ενδιαφερόμενου αδειούχου κυλικείου: …………………...........

Ημερομηνία: ……. /……. / ……..

1. Σημ.: (1) Να επισυναφθεί αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας. [↑](#footnote-ref-1)