**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ ΕΝΤΥΠΟ 1**

**E.Λ.Κ.Ε.Α. 1ης  Υ.ΠΕ.**

ΔΥ5γ/Γ.Π.οικ.75762/2005 ΚΥΑ Υπουργών Οικονομικών, Υγείας &

Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και Ανάπτυξης ΦΕΚ 1037/21-07-05

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΑΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ**

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ**

**ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ**: …………………………………………………………………………………………………

**Προς την Επιτροπή Ε.Λ.Κ.Ε.Α. της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής**

Παρακαλώ να αποδεχτείτε την οικονομική διαχείριση του Προγράμματος που θα διεξαχθεί ……………………..…… ……………………….*(τόπος)* από ……………… *έως ….*……………

|  |
| --- |
| Τίτλος (στα ελληνικά): |
| Τίτλος (στα αγγλικά): |
| Φορέας Χρηματοδότησης: |
| Συνολικός Προϋπολογισμός: | Διάρκεια (σε ημέρες):  |
| Ημερομηνία Έναρξης: | Ημερομηνία λήξης: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο Συμβούλου: |  |
| Ιδιότητα/κλάδος:  |  |
| Τμήμα:  |  |
| ΑΦΜ/ΔΟΥ:  |  |
| Φορέας Απασχόλησης:  |  |
| Τηλ. κινητό:  |  |
| e-mail:  |  |

\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ο Εκπρόσωπος του Φορέα Διοργάνωσης** Υπογραφή