



SmartLife

Solutions ... *“Aspiring to inspire”*

OFFICE EFFICIENCY



GOING THAT EXTRA MILE



Date: 24 February 2012
Venue: SmartLife Solutions Training Centre
22Spyrou Kyprianou Avenue
3070, Limassol
Cyprus

Duration: 7 hours

The programmes have been approved by the HRDA. Enterprises participating with their employees who satisfy HRDA's criteria, are entitled to subsidy.



Human Resource
Development
Authority of
Cyprus

OFFICE EFFICIENCY ~ GOING THAT EXTRA MILE

Venue:

SmartLife Solutions Training Centre
22 Spyrou Kyprianou Avenue,
3070, Limassol
Cyprus

Duration of course:

7 hours

Trainer:

Ms. Despo Kyprianou

Participants:

Maximum 25

Fees:

€295 + VAT (less HRDA Subsidy €91)

*Group discounts available upon request

Bank Name: ALPHA BANK

Beneficiary: SmartLife Solutions Ltd.

Account: 518-101-004544-2

IBAN code: CY06009005180005181010045442

*Please state name of company/participants and course title in payment details

Qualification:

Participation Certificate

Course Objective:

Ideal for administrators, secretaries, receptionists, executive assistants, clerks and those who need to master basic office management competencies. This short course not only helps you to improve your professional and interpersonal skills, it also introduces you to the idea of enhancing your performance in the workplace by going that extra mile.



COURSE OUTLINE TIMETABLE

OFFICE EFFICIENCY – GOING THAT EXTRA MILE

TRAINER: DESPO KYPRIANOU

TOTAL TEACHING HOURS: 7 HOURS

FROM	TO	COURSE CONTENT
09:30	11:00	<p>The importance of organisation and efficiency in the workplace is discussed. Participants are asked to define ‘going that extra mile’.</p> <p>Business Telephone Manners – The significance of telephone manners is highlighted and various tips on phone strategy, dos and don’ts and taking messages are given.</p>
11:00	11:15	Coffee Break
11:15	12:15	<p>Time Management- An important tool for ensuring that workload is executed efficiently and effectively. Punctuality, scheduling and prioritising workload, time wasting, delegating and offering help are discussed.</p>
12:15	13:30	<p>Office Organisation – Various areas of organisation in the workplace are discussed including administration; filing; IT filing; workstation areas; Microsoft Outlook.</p> <p>Customer Care – Is the customer always right? Participants are asked to take part in a role play exercise, giving examples of cases where they feel they have ‘bent over backwards’ to offer an excellent service.</p>
13:30	14:30	Lunch Break
14:30	15:45	<p>Customer Care – continued...finalising with Exchange of opinions.</p> <p>Personal Grooming – Knowing what to do and putting it into practice on a daily basis. Good grooming starts before you put on your clothes and involves; hygiene & skin care; hands & nails; make-up; hair; jewellery, tattoos, body piercing, as well as feeling good about yourself and values and the way we dress are discussed. Participants are asked to share their own impressions of people who they feel have in certain cases not paid enough attention to personal grooming.</p>

15:45 16:00

Coffee Break

16:00 17:30

Summarise key learning points – Key learning points are summarized with questions, answers and application examples.

Short Written Test – A short test is provided to reinforce and check learning of participants and answers discussed.



**ΠΟΛΥΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ - ΣΥΝΗΘΗ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΧΟΡΗΓΗΜΑΤΟΣ**

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Αρ. Φακέλου:

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Τίτλος Προγράμματος: OFFICE EFFICIENCY – GOING THAT EXTRA MILE		Αρ. Προγράμματος: 194219	
		Επαρχία: LIMASSOL	
Ημερομηνία έναρξης:	Ημερομηνία λήξης:	Χώρος εφαρμογής: SmartLife Solutions	
Ίδρυμα/οργανισμός κατάρτισης: SMARTLIFE SOLUTIONS LTD		Αρ. τηλεφώνου: 25 818 522	Αρ. τηλεμοιότυπου: 25 818 523

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Επωνυμία εργοδότη:		Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών Ασφαλίσεων:	
Είδος Εργοδότη (σημειώστε με $\sqrt{\quad}$ ότι εφαρμόζει):		Αρ. εγγραφής ⁽¹⁾ :	
<input type="checkbox"/> Προσωπική επιχείρηση (φυσικό πρόσωπο)	<input type="checkbox"/> Συντεχνία	Έτος ίδρυσης:	
<input type="checkbox"/> Εταιρεία	<input type="checkbox"/> Σωματείο/Ίδρυμα	Αρ. εργοδοτούμενων ⁽²⁾ :	
<input type="checkbox"/> Συνεταιρισμός			
Στοιχεία φυσικού προσώπου (για προσωπικές επιχειρήσεις):	Επώνυμο:	Όνομα:	Αρ. Ταυτότητας:
			Χώρα έκδοσης:
Διεύθυνση: Οδός και αριθμός:		Τηλέφωνο:	
Δήμος/κοινότητα:		Ταχ. κώδ.:	Τηλεμοιότυπο:
Ταχυδρομική Διεύθυνση: (αν διαφέρει)	Τ.Θ.:	Ταχ. κώδ.:	Ηλεκτρ. Διεύθυνση:
Δήμος/κοινότητα:		Επαρχία:	Ιστοσελίδα:
Διευθυντής: Κος/Κα	Επώνυμο:	Όνομα:	Τίτλος της θέσης:
Αρμόδιος για επικοινωνία με την ΑνΑΔ: Κος/Κα	Επώνυμο:	Όνομα:	Τίτλος της θέσης:
Κυριότερη δραστηριότητα:		ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ	
		NACE:	

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (συμπληρώνεται από εργοδότες που συνιστούν επιχειρήσεις - ασκούν οικονομική δραστηριότητα)

Στοιχεία για τη μητρική εταιρεία (αν υπάρχει):	Επωνυμία:	Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοιν. Ασφαλίσεων:
Δηλώστε:		
(α) Το μέγεθος της επιχείρησής σας :		
<input type="checkbox"/> Μικρή επιχείρηση	<input type="checkbox"/> Μεσαία επιχείρηση	<input type="checkbox"/> Μεγάλη επιχείρηση
(β) Κατά πόσον η επιχείρησή σας αποτελεί προβληματική επιχείρηση:		
<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

⁽¹⁾ Συμπληρώνεται ο αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Εφόρου Εταιρειών, Εφόρου Σωματείων και Ίδρυμάτων, Εφόρου Συντεχνιών κλπ, ανάλογα με την περίπτωση.

⁽²⁾ Αναφέρεται ο αριθμός εργοδοτούμενων κατά τον τελευταίο μήνα που καταβλήθηκαν εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Δ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΚΙΝΗΤΡΟΥ

Αναφέρετε, σημειώνοντας[√] στο αντίστοιχο τετραγώνάκι, κατά πόσο, λόγω του χορηγήματος που δυνατό να σας καταβληθεί από την ΑνΑΔ, σε σύγκριση με την περίπτωση μη επιχορήγησης της συμμετοχής των εργοδοτούμενων σας στο πρόγραμμα, επιτυγχάνεται σημαντική αύξηση σε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- Στη διάρκεια κατάρτισης που θα παρασχεθεί στους εργοδοτούμενους σας.
- Στα θέματα που θα καλύψει η κατάρτιση, για να αποκτήσουν οι εργοδοτούμενοι σας τα επιθυμητά επίπεδα γνώσεων και δεξιοτήτων.
- Στο συνολικό ποσό που θα δαπανήσετε για ικανοποιητική κάλυψη των αναγκών κατάρτισης.
- Στην ταχύτητα ολοκλήρωσης της κατάρτισης των εργοδοτούμενων σας.

Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ ΜΕΡΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

A/A	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΦΥΛΟ (Α/Θ)	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Να δηλωθεί κατά τρόπο που να προσδιορίζονται τα καθήκοντα του εργοδοτούμενου)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

ΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του περί Ψευδούς Δηλώσεως Νόμου, όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρισθεί ή επισυναφθεί στο έντυπο αυτό είναι ακριβείς και αληθείς.
2. Έχω ενημερωθεί για τις πρόνοιες των περί Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμων, της νομοθεσίας για τον Έλεγχο των Κρατικών Ενισχύσεων, καθώς και για τις πρόνοιες του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών που διέπουν τη συνεργασία της ΑνΑΔ με τους εργοδότες για την εφαρμογή Πολυεπιχειρησιακών Προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Κατάρτισης – Συνήθων, τις αποδέχομαι και δεσμεύομαι για την πιστή τήρησή τους. Έλαβα επίσης γνώση για τη δυνατότητα της ΑνΑΔ για επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης των προνοιών του Οδηγού ή/και της σχετικής νομοθεσίας.
3. Έχω ενημερωθεί από την ΑνΑΔ για τις πρόνοιες του άρθρου 11 του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου [Αρ. 138(Ι)/2001], και συγκατατίθεμαι, σύμφωνα με το άρθρο 5(1) του Νόμου αυτού, όπως η ΑνΑΔ συμπεριλάβει στα αναγκαία για τους σκοπούς εφαρμογής της νομοθεσίας της αρχεία τα ατομικά μου στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνω στο παρόν έντυπο.
4. Εξουσιοδοτώ την ΑνΑΔ να καταβάλει στο ίδρυμα/οργανισμό κατάρτισης που θα εφαρμόσει το πρόγραμμα, το χορήγημα που δικαιούται η επιχείρηση/οργανισμός μου έναντι του Δικαιώματος Συμμετοχής/Διδάκτρων για τους πιο πάνω εργοδοτούμενους, νοουμένου ότι πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις και ολοκληρώσουν με επιτυχία το πρόγραμμα.

.....
Ημερομηνία

.....
Όνοματεπώνυμο Διευθυντή ή
Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου

.....
Υπογραφή και Σφραγίδα
Εργοδότη

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Προτού συμπληρωθεί η αίτηση, ο εργοδότης θα πρέπει να μελετήσει τις πρόνοιες του Οδηγού Πολιτικής και Διαδικασιών του Σχεδίου και ειδικότερα του εντύπου «Σημαντικές πληροφορίες για εργοδότες και εργοδοτούμενους τους που συμμετέχουν σε Πολυεπιχειρησιακό Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Κατάρτισης – Σύνθηες» [Έντυπο 10 (ΠΕ)].
- Η αίτηση συμπληρώνεται με όλα τα στοιχεία και παραλαμβάνεται από την ΑνΑΔ το αργότερο μέσα σε **6 ημερολογιακούς μήνες από την τελευταία ημέρα του μήνα μέσα στον οποίο έληξε το πρόγραμμα**.
- Αντίγραφο του τιμολογίου και της απόδειξης είσπραξης για το πληρωτέο ποσό των Διδάκτρων/Δικαιώματος Συμμετοχής, θα πρέπει να επισυναφθούν με την παρούσα αίτηση για σκοπούς επιχορήγησης.
- Η αίτηση υποβάλλεται στην ΑνΑΔ μέσω του ιδρύματος/οργανισμού κατάρτισης.
- Η αίτηση συμπληρώνεται και υπογράφεται **πριν από την ημερομηνία έναρξης του προγράμματος**.