

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗΔΗΛΩΣΗ
για πρόσληψη Προσωπικού
σε Φορείς Πρόνοιας με
ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ
ΧΡΟΝΟΥ

Αριθ. πρωτ/λουσίτησης
[συμπληρώνεται
από το φορέα πρόσληψης]

A. ΦΟΡΕΑΣΠΡΟΣΛΗΨΗΣ [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα στον οποίο απευθύνεται η αίτηση]

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατά λληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο X) τα απομικά στοιχεία]

1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:	
4. Όν. μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης:	/ /	6. Φύλο: A <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
7. Α.Δ.Τ.:	8. ΑΜΚΑ:	9. Τόπος κατοικίας:	
10. Οδός:	11. Αριθ.:	12. Τ.Κ.:	
13. Τηλέφωνο (με κωδικό):	14. Κινητό:	15. e-mail:	

Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ [γιατί ειδικότητες έκατη γορίας **ΠΕΛΤΕΗΔΕ** καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.), το βαθμό του τίτλου σας υπό **είτε στη στήλη β.** είτε στη στήλη γ., ανάλογα με τον θεμό ζέστεια σε μορφή δεκαδική (π.χ., **7,54**) ή κλασματική (π.χ., **187/10**), και τότε σκτήστε του (στήλη δ.)· γιατί ειδικότητες έκατη γορίας **ΥΕ** συμπληρώστε **μόνο** τη στήλη α. **Εφόσον** παίτεται συγκεκριμένος ο τίτλος σπουδών ανά πότην ανακοίνωση]

α/α	α. ονομασία τίτλου	β. βαθμός τίτλου (σε δεκαδική μορφή)		γ. βαθμός τίτλου (σε κλασματική μορφή)		δ. έτος κτήσης
		ακέραιος	δεκαδικός	ακέραιος	αριθμητ.	
1.						
2.						

Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (ΤΥΠΙΚΑ & ΤΥΧΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΑ) ΠΡΟΣΟΝΤΑ [συμπληρώστε μόνον εφόσον γιατην επιδιωκόμενη ή την επιδιωκόμενη ζέστεια παίτοντα να προσόνται πρόσωπα στόλια σημαντικού βαθμού (π.χ., άδεια άσκησης παγγέλματος, Εκκαθαριστικό Εφορίας Ε1, γνώση ξένων γλωσσών, χειρισμός Η/Υ, άλλο)]

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ [δηλώστε ποιες από τις θέσεις εποχικού προσωπικού της ανακοίνωσης επιδιώκετε κατά σειρά προτίμησης (πεδίο α.), κακαταγράψτε για κάθε προτίμησή σας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην ανακοίνωση, αν διαθέτετε ντοπιότητα (πεδίο β.), αν κατέχετε τα κύρια προσόντα επιλογής ή τη χόνευση πικουρικά και σε ποιο βαθμό επικουρίας (πεδίο γ.) καθώς και πόσους μήνες με πειρίας διαθέτετε (πεδίο δ.)]

(*)ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:	1 ^η επιλογή	2 ^η επιλογή	3 ^η επιλογή	4 ^η επιλογή	5 ^η επιλογή
α. Κωδικός θέσης [αναγράψτε για κάθε προτίμησή σας τον αντίστοιχο κωδικό θέσης από την ανακοίνωση]					
β. Εμπειρία [αναγράψτε τον αριθμό μηνών εμπειρίας που διαθέτετε για καθεμία από τις προτίμησεις σας]					
γ. Ειδική Εμπειρίαση Φορέα Υγείας και Πρόνοιας [αναγράψτε τον αριθμό μηνών ειδικής εμπειρίας που διαθέτετε για καθεμία από τις προτίμησεις σας]					

(*)**Σημείωση:** Εφόσον επιθυμείτε να δηλώσετε παραπάνω από πέντε (5) κωδικούς θέσεων, χρησιμοποιήστε νέο έντυπο αίτησης.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ]

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 9. |
| 2. | 10. |
| 3. | 11. |
| 4. | 12. |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την ηση-δήλωση πορείναε λεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986)

Με απομικήμουευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του **Ν.1599/1986**,

δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ότι γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει αληθινά μεγάλα φάντασμα σε ανθρώπους ή σε άλλους περιουσιακό διάστημα, σε βλάπτοντας τη σταθερότητα της κοινωνίας, θα αποδέχεται την κάτιμη κάτιμη κατάθλιψη για την περίοδο της δηλώσης».

- 1.** Όλα τα στοιχεία που αναφέρονται σε αυτή την ηση-δήλωση, είναι αληθινά, από την παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας για την περίοδο της δηλώσης, ο παραγγελματούχος θα αποδέχεται την κάτιμη κατάθλιψη για την περίοδο της δηλώσης.
- 2.** Είναι αληθινά ότι τα στοιχεία που αναφέρονται σε αυτή την ηση-δήλωση, είναι από την παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας για την περίοδο της δηλώσης, ο παραγγελματούχος θα αποδέχεται την κάτιμη κατάθλιψη για την περίοδο της δηλώσης.
- 3.** Είναι αληθινά ότι τα στοιχεία που αναφέρονται σε αυτή την ηση-δήλωση, είναι από την παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας για την περίοδο της δηλώσης, ο παραγγελματούχος θα αποδέχεται την κάτιμη κατάθλιψη για την περίοδο της δηλώσης.

Ημερομηνία:.....

Ο/ Ηυπουργός....

Ονοματεπώνυμο:..... [υπογραφή]