|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ &ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΕΛΟΣ** | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης** ................./......-.....-2018.*(συμπληρώνεται από το Φορέα)* |
| **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** για απασχόληση με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου |  |  |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **Χ**) τα ατομικά σας στοιχεία] |
| **1.** Επώνυμο: |  | **2.** Όνομα: |  | **3.** Όν. πατέρα: |  |
| **4.** Όν. μητέρας: |  | **5.** Ημ/νία γέννησης: |  | / |  | / |  |  | **6.** Φύλο: | Α |  |  | Γ |  |  |
|  |  |  |  |
| **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: |  |  |

|  |
| --- |
| **ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** (αναφέρετε την ειδικότητα που σας ενδιαφέρει) |
| Ειδικότητα «**…………………..…………………………………….……..»** ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ…………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ(101)** |  |
| **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ(102)** |  |

(σημειώνετε με **Χ** την ειδικότητα που σας ενδιαφέρει) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ** |  |  |
|  | [**αριθμήστε σε εμφανές σημείο** καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, **ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης**] |  |
| **1.** | ........................................................................... |  |  |  |  |
| **2.** | ........................................................................... |  |  |  |  |
| **3.** | ........................................................................... |  |  |  |  |
| **4.** | ........................................................................... |  |  |  |  |
| **5.** | ........................................................................... |  |  |  |  |
| **6.** | ........................................................................... |  | [συμπληρώνεται από το δικαιούχο φορέα] |  |
| **7.** | ........................................................................... |  |  |  |
| **8.** | ........................................................................... |  |  |  |  |  |
| **9.** | ........................................................................... |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  | **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** |  |  |
|  | Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |  |
|  | Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών», **δηλώνω ότι:**1. Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** για κάθε επιδιωκόμενη θέση απασχόλησης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Τα συνημμένα δικαιολογητικά είναι **γνήσια αντίγραφα** των πρωτοτύπων ή νομίμως επικυρωμένων αντιγράφων που εκδόθηκαν από αρμόδια διοικητική αρχή.
 |  |
|  | **Ημερομηνία: ...........................** | **Ο/Η υποψήφι....** |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο: ......................................** | [υπογραφή] |  |
|  |