|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗγια πρόσληψη στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, για την κάλυψη αναγκών **Έκτακτου Επικουρικού Προσωπικού** (σύμφωνα με την αριθμ. οικ. 12549/4426 Κοινή Υπουργική Απόφαση - ΦΕΚ 868/τ.Β’/16.03.2020) |  | ................................... |
|  |
|  |  |  | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης**[συμπληρώνεταιαπό το φορέα πρόσληψης] |

|  |
| --- |
| **Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του **φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτηση**] |
| **ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ** |

|  |
| --- |
| **Β. 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: |  |  |

|  |
| --- |
| **Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** |
| α/α | **α.** ονομασία τίτλου | **β.** βαθμός τίτλου(σε **δεκαδική** μορφή) | **γ.** βαθμός τίτλου(σε **κλασματική** μορφή) | **δ.** έτοςκτήσης |
| ακέραιος | δεκαδικός | ακέραιος | αριθμητ. | παρονομ. |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΟΝΤΑ** [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιδιωκόμενη ή τις επιδιωκόμενες θέσεις απαιτούνται από την ανακοίνωση και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών] |
| **1.** ...................................................................... | **3.** ...................................................................... |
| **2.** ...................................................................... | **4.** ...................................................................... |
|  |

|  |
| --- |
| **Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** [δηλώστε ποιες από τις θέσεις επικουρικού προσωπικού της ανακοίνωσης επιδιώκετε κατά σειρά προτίμησης (**πεδίο α.**) και καταγράψτε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην ανακοίνωση, καθώς και πόσους μήνες εμπειρίας διαθέτετε (πεδίο **β.**)] |
| **(\*) ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:** | **1η επιλογή** | **2η επιλογή** | **3η επιλογή** | **4η επιλογή** | **5η επιλογή** |
| **α.** | **Κωδικός θέσης** [αναγράψτε για κάθε προτίμησή σας τον αντίστοιχο **κωδικό θέσης** από την ανακοίνωση] |  |  |  |  |  |
| **β.** | **Εμπειρία** * Κτηθείσα στο δημόσιο ή/και ευρύτερο δημόσιο τομέα
 |  |  |  |  |  |
|  | * Κτηθείσα στον ιδιωτικό τομέα
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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.** | .................................................................................... |  | **9.** | ..................................................................................... |  |
| **2.** | .................................................................................... | **10.** | ..................................................................................... |  |
| **3.** | .................................................................................... | **11.** | ..................................................................................... |  |
| **4.** | .................................................................................... | **12.** | ..................................................................................... |  |
| **5.** | .................................................................................... | [συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης] |  |
| **6.** | .................................................................................... |  |  |
| **7.** | .................................................................................... |  |
| **8.** | .................................................................................... |  |
|  |
| **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 επιδιωκόμενο κωδικό θέσης, 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.

 Έχω δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής καθότι δεν έχω(με την επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου) **κώλυμα** κατά το **άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα**, σύμφωνα με το οποίο δεν μπορεί να επιλεγεί όποιος: **α)** έχει **καταδικαστεί** για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής· **β)** είναι **υπόδικος** και έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε· **γ)** έχει, λόγω καταδίκης, **στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή· **δ)** τελεί **υπό δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις. **ε)** Δεν έχουν απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου, αν δεν παρέλθει πενταετία από την απόλυση. Για τη διαπίστωση του ως άνω κωλύματος διορισμού υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση από τον ενδιαφερόμενο, το αληθές περιεχόμενο της οποίας ελέγχεται αυτεπαγγέλτως από την αρμόδια υπηρεσία διορισμού με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στο Μητρώο Απογραφής Ελληνικού Δημοσίου.Σημείωση: Η ανικανότητα προς πρόσληψη αίρεται μόνο με την έκδοση του κατά το άρθρο 47 παρ. 1 του Συντάγματος διατάγματος που αίρει τις συνέπειες της ποινής. |  |
|  |
|  | **Ημερομηνία: ...........................** | **Ο/Η υποψήφι....** |  |
|  |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο: ......................................** | [υπογραφή] |  |
|  |