# Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση

|  |
| --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ |
| **Επώνυμο** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Όνομα** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Πατρώνυμο** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Διεύθυνση** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Αριθμός** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Πόλη** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Νομός** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Τ.Κ.** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Τηλέφωνο** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
|  |
| Α.1 ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ που εχει διανΥθει στο φορεα προελευσησ |
| **Εταιρεία** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Εκπαιδευτική Βαθμίδα** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Ειδικότητα** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| Προϋπηρεσία |
| **Έτη** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Μήνες** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Ημέρες** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
|   |
| Α.2 ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ που εχει αναγνωριστει από το φορεα προελευσησ |
| Προϋπηρεσία |
| **Έτη** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Μήνες** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Ημέρες** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Β. Άτομα με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%** | ☐ | Αριθμός απόφασης ΚΕΠΑ | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Γ. Έχοντες τέκνο, αδέλφια ή σύζυγο ή τέκνα ατόμων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω** | ☐ | Αριθμός απόφασης ΚΕΠΑ | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Δ. Οικογενειακή Κατάσταση****(άρ.4 παρ.1 περ.δ της Υπουργικής Απόφασης)** | Επιλέξτε ένα στοιχείο. | **Αριθμός** **Ανήλικων****Τέκνων που έχει την επιμέλεια** | Επιλέξτε ένα στοιχείο. |
| **Ε. Οικογενειακή Κατάσταση****(άρ.4 παρ.1 περ.ε της Υπουργικής Απόφασης)** | Επιλέξτε ένα στοιχείο. | **Αριθμός** **Ανήλικων** **Τέκνων**  | Επιλέξτε ένα στοιχείο. |
| **ΣΤ. Ημερομηνία Γέννησης αιτούντος** | **Έτος** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Μήνας** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. | **Ημέρα** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ζ. Βαθμολογία τίτλου σπουδών της εκπαιδευτικής βαθμίδας που ανήκει** | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |  |

|  |
| --- |
| ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ κατά ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΗΚΕΙ |
| Οι υποψήφιοι μπορούν να δηλώσουν την προτίμηση τους για μία ή έως και το σύνολο των θέσεων της εκπαιδευτικής βαθμίδας που ανήκουν και κατέχουν τα τυπικά προσόντα, σύμφωνα με την σειρά προτίμησης τους, καταγράφοντας τους αύξοντες αριθμούς των θέσεων (σύμφωνα με την σειρά προτίμησης και χωρισμένους με κόμμα) , όπως αυτοί αποτυπώνονται στον συνημμένο πίνακα της Ανακοίνωσης. (π.χ. 45,48,32) |
| Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |

|  |
| --- |
|  |
| Η παρούσα αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης. Σε περίπτωση αναντιστοιχίας των όσων υπεύθυνα δηλώνει ο αιτών στην παρούσα με όσα τηρούνται στο προσωπικό μητρώο του υπαλλήλου και στο αρχείο της Υπηρεσίας, λαμβάνονται υπόψη όσα βεβαιώνει η οικεία Διεύθυνση Προσωπικού, αφού προηγουμένως έχει καλέσει τον αιτούντα για την προσκόμιση των επιπλέον εκείνων στοιχείων που υπεύθυνα δηλώνει ότι κατέχει.  |

Ημερομηνία,

 Ο αιτών/Η αιτούσα