

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για πρόσληψη με
ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ
«ΔΟΜΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ
ΔΗΜΟΥ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΕΣΟΓΑΙΑΣ»
(άρθρα: 21 του Ν. 2190/1994 &
74 του Ν. 4430/2016)

..... /

Αριθ. ανακοίνωσης
[συμπληρώνεται
από τον υποψήφιο]

.....

Αριθ. πρωτ/λου αίτησης
[συμπληρώνεται
από το φορέα πρόσληψης]

[για τη συμπλήρωση της αίτησης, ανατρέξτε στο Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου στην ιστοσελίδα: www.faros-elpidas.gr]

A. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτηση]

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο X) τα ατομικά σας στοιχεία]	
1. Επώνυμο:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. μητέρας: / /	6. Φύλο: A <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
7. Α.Δ.Τ.:	9. Τόπος κατοικίας:
10. Οδός:	12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο (με κωδικό):	15. e-mail:

Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ [για τις ειδικότητες όλων των κατηγοριών (ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ ή ΥΕ) καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.)]
--

α/ α	α. ονομασία τίτλου
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 (π.χ., άδεια άσκησης επαγγέλματος, γνώση ξένης γλώσσας, χειρισμός Η/Υ)]

1.	3.
2.	4.

Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (δηλώστε ποιες από τις θέσεις απασχόλησης προσωπικού της ανακοίνωσης επιδιώκετε)
--

.....

ΣΤ.ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ [συμπληρώστε τα παρακάτω πέντε πεδία (α. έως και ε.) εφόσον αποδεικνύετε κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια, τα οποία θα διαμορφώσουν τη συνολική σας βαθμολογία στον πίνακα κατάταξης. Περαιτέρω επεξηγήσεις για τα βαθμολογούμενα κριτήρια (π.χ. με πόσες μονάδες βαθμολογείται καθένα από αυτά) περιέχονται στο Παράρτημα]

α. Χρόνος ανεργίας [αριθμ. μηνών]			
β. Ανήλικα ή ενήλικα προστατευόμενα κατά νόμο τέκνα [αριθμ. τέκνων του υποψηφίου]			
γ. Άγαμος, διαζευγμένος ή εν χηρεία γονέας		<input type="checkbox"/>	
δ. Αναπηρία υποψηφίου από 50% και άνω		<input type="checkbox"/>	
ε. Εμπειρία [αριθμ. μηνών]			

[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.
7.
8.

9.
10.
11.
12.

[συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης]

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, 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 πρωτότυπα ή αντίγραφα.

Ημερομηνία:

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο:

...

[υπογραφή]