|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ. 7341/08.07.2025 ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ  ΤΟΥ ΚΚΠΠΚΜ |  | ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  **ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**  ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ **(ΕΩΣ 31/12/2025**)  **ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19**  **ΣΤΟ ΚΚΠΠΚΜ** |  | ................................... | |
|  |
|  |  |  | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης**  **(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΌ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ)** |  |

|  |
| --- |
| **Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** |
| **ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** [για τις ειδικότητες κατηγορίας **ΠΕ** ή **ΔΕ** καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη **α.**), το βαθμό του τίτλου αυτού είτε στη στήλη **β.**είτε στη στήλη **γ.**, ανάλογα με το αν ο βαθμός είναι σε μορφή δεκαδική (π.χ., **7,54**) ή κλασματική (π.χ., **18 7/10**), και το έτος κτήσης του (στήλη**δ.**)· για τις ειδικότητες κατηγορίας **ΥΕ** συμπληρώστε τη στήλη **α.** και αν κατέχετε απολυτήριο τριτάξιου γυμνάσιου και το βαθμό του τίτλου αυτού είτε στη στήλη **β.**είτε στη στήλη **γ.**, ανάλογα με το αν ο βαθμός είναι σε μορφή δεκαδική (π.χ., **7,54**) ή κλασματική (π.χ., **18 7/10**), και το έτος κτήσης του (στήλη **δ.**) | | | | | | | |
| α/α | **α.**ονομασία τίτλου | | **β.** βαθμός τίτλου  (σε **δεκαδική** μορφή) | | **γ.** βαθμός τίτλου  (σε **κλασματική** μορφή) | | | **δ.** | |
| ακέραιος | δεκαδικός | ακέραιος | αριθμητ. | παρονομ. | Ημερομηνία | Έτος κτήσης |
| **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) | |
| **1.** ...................................................................... | **4.** ...................................................................... |
| **2.** ...................................................................... | **5.** ...................................................................... |
| **3.** ...................................................................... | **6.** ...................................................................... |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** [δηλώστε ποιες από τις θέσεις ΕΚΤΑΚΤΟΥ 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:** | | **1ηεπιλογή** | **2ηεπιλογή** | **3ηεπιλογή** | **4ηεπιλογή** | **5ηεπιλογή** |
| **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 προτιμήσεις σας] |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.** | | .................................................................................... |  | |  |
| **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. 2. Δεν έχω κώλυμα πρόσληψης (άρθρο 8 ν. 3528/2007), ούτε κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, ούτε κατά το χρόνο του διορισμού, ήτοι:   α) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ’ υποτροπή  συκοφαντική δυσφήμηση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.  β) Δεν είμαι υπόδικος που έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα ή κατ΄ άλλον νόμιμο τρόπο (άρθρο 43, ν. 4139/2013) για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί.  γ) Δεν έχω στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.  δ) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.  ε) Δεν έχω 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 ως εργαζόμενου, 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.   1. ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ:   Μέχρι την ημερομηνία υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή έχω απαλλαγεί νόμιμα από αυτές ή η εκπλήρωση των στρατιωτικών μου υποχρεώσεων έχει νομίμως αναβληθεί μέχρι ημερομηνία που έπεται της 30ης.09.2020.  ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων:  α) Για τους υποψηφίους της ειδικότητας ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, εάν είναι απόφοιτοι Νοσηλευτικών Σχολών και ευρίσκονται νομίμως εκτός στρατεύματος (άρθρο 54 παρ. 2 του ν. 1759/1988 με το οποίο ορίζεται ως κατώτατο όριο ηλικίας διορισμού για τους αποφοίτους Νοσηλευτικών Σχολών το 16ο έτος της ηλικίας χωρίς την υποχρέωση εκπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων προκειμένου για τους άρρενες).  β) Για τους πολίτες κράτους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση και έχουν πολιτογραφηθεί ως Έλληνες πολίτες. | | | | |  |
|  | | | | | | |
|  | **Ημερομηνία: ...........................** | | | **Ο/Η υποψήφι....** | |  |
|  | | | |  | | |
|  | **Ονοματεπώνυμο: ...................................** | | | [υπογραφή] | |  |
|  | | | | | | |