

ΣΟΧ ..... / .....

Αριθ. προκήρυξης  
[συμπληρώνεται  
από τον υποψήφιο]ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  
για πρόσληψη ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ Προσωπικού  
σε Φορείς Πρόνοιας με  
**ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**  
(άρθρο 88 του Ν. 4611/2019)Αριθ. πρωτ/λου αίτησης  
[συμπληρώνεται  
από το φορέα πρόσληψης]**Α. ΦΟΡΕΑΣΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτηση]**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο X) τα ατομικά σας στοιχεία]

1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης: / /	6. Φύλο: Α <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
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 ειδικότερες κατηγορίες ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ καταγράψτε μόνο την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.), ενώ για τις ειδικότερες κατηγορίες ΥΕ συμπληρώστε και τη στήλη β με το βαθμό του τίτλου για την περίπτωση ισοβαθμίας]

α/α	α. ονομασία τίτλου	β. βαθμός τίτλου
1.		
2.		

**Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΟΝΤΑ** [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιδιωκόμενη ή τις επιδιωκόμενες θέσεις απαιτούνται από την προκήρυξη και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών (π.χ., άδεια άσκησης επαγγέλματος, χειρισμός Η/Υ)]

1. ....	3. ....
2. ....	4. ....

**Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** [δηλώστε ποιες από τις θέσεις επικουρικού προσωπικού της προκήρυξης επιδιώκετε κατά σειρά προτίμησης (πεδίο α.) και καταγράψτε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην προκήρυξη, αν διαθέτετε εντοπιότητα (πεδίο β.), πόσους μήνες εμπειρίας στο αντικείμενο της θέσης (πεδίο γ.), καθώς και πόσους μήνες ειδικής εμπειρίας διαθέτετε (πεδίο δ.)]

(*)ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:	1 <sup>η</sup> επιλογή	2 <sup>η</sup> επιλογή	3 <sup>η</sup> επιλογή	4 <sup>η</sup> επιλογή	5 <sup>η</sup> επιλογή
α. Κωδικός θέσης [αναγράψτε για κάθε προτίμησή σας τον αντίστοιχο κωδικό θέσης από την προκήρυξη]					
β. Εντοπιότητα <sup>(**)</sup> [αναγράψτε 1εφόσον η αντίστοιχη προτίμησή σας αφορά θέση υπηρεσίας που βρίσκεται σε περιοχή για την οποία προβλέπεται από την προκήρυξη πρόταξη των μόνιμων κατοίκων]					
γ. Εμπειρία [αναγράψτε τον αριθμό μηνών εμπειρίας που διαθέτετε στο αντικείμενο της θέσης για καθεμία από τις προτιμήσεις σας]					
δ. Ειδική Εμπειρία σε Φορέα Πρόνοιας [αναγράψτε τον αριθμό μηνών ειδικής εμπειρίας που διαθέτετε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας]					

(\*) Σημείωση: Εφόσον επιθυμείτε να δηλώσετε παραπάνω από πέντε (5) κωδικούς θέσεων, χρησιμοποιήστε νέο έντυπο ΣΟΧ.11.

(\*\*) Σημείωση: Εφόσον προκηρύσσονται θέσεις σε περιοχές των οποίων οι μόνιμοι κάτοικοι προτάσσονται στους πίνακες κατάταξης, οι περιοχές αυτές αναφέρονται ρητά στην ενότητα «ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ» της οικείας προκήρυξης.

**ΣΤ. ΛΟΙΠΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ** [συμπληρώστε τα παρακάτω εννέα πεδία (**α.** έως και **θ**) **εφόσον** αποδεικνύετε κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια, τα οποία **μαζί** με τα κριτήρια της εμπειρίας και της ειδικής εμπειρίας σε φορείς πρόνοιας θα διαμορφώσουν τη συνολική σας βαθμολογία στον πίνακα κατάταξης· περαιτέρω επεξηγήσεις για τα μοριοδοτούμενα κριτήρια (π.χ., με πόσες μονάδες βαθμολογείται καθένα από αυτά) περιέχονται στην υπ' αριθμ. Δ1/οικ.43102/14387 ΚΥΑ (Φ.Ε.Κ. 3706/τ.Β' /04-10-2019) «Καθορισμός διαδικασίας πρόσληψης επικουρικού προσωπικού»]

<b>α. Χρόνος ανεργίας</b> [αριθμ. μηνών] <input type="text"/>	<b>ε. Τρίτεκνος</b> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>
<b>β. Ανήλικα τέκνα</b> [αριθμ. ανήλικων τέκνων του υποψηφίου] <input type="text"/>	<b>στ. Τέκνο τρίτεκνης οικογένειας</b> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>
<b>γ. Πολύτεκνος</b> [αριθμ. τέκνων του πολύτεκνου υποψηφίου] <input type="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	<b>ζ. Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας</b> <input type="checkbox"/>
<b>δ. Τέκνο πολύτεκνης οικογένειας</b> [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο] <input type="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	<b>η. Ατομική αναπηρία</b> [ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67% ή πάνω από 50% σε περίπτωση νοητικής στέρησης ή αυτισμού ή κώφωσης] <input type="checkbox"/> <b>θ. Αναπηρία ανήλικου τέκνου</b> [ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω] <input type="checkbox"/>

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνοπποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, **ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης**]

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 8. ....  |
| 2. .... | 9. ....  |
| 3. .... | 10. .... |
| 4. .... |          |
| 5. .... |          |
| 6. .... |          |
| 7. .... |          |
- [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:**

- 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 προκήρυξη 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)**ι)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 έγκλημα 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 παραγράφκε· **γ)** έχει, λόγω καταδίκης, **στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή· **δ)**τελεί **υπό δικαστική συμπαράσταση-ii)**απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημοσίου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής πάσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητάμου, αν δεν παρέλθει πενταετία από την απόλυση.
- Σε περίπτωση ύπαρξης κωλύματος της παραπάνω παραγράφου και προκειμένου για θέσεις βοηθητικού ή ανειδίκευτου προσωπικού, **εξαιρούμαι** από το κώλυμα επειδή έχω εκτίσει την ποινή μου ή επειδή έχουν αρθεί τα μέτρα ασφαλείας που μου έχουν επιβληθεί ή επειδή έχω απολυθεί υπό όρους (άρθρ. 4 παρ. 6 Ν. 2207/1994).

Ημερομηνία: .....

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο: .....

[υπογραφή]