**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΣΜΕ …………/**18-10-2021** |  | **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  **ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ** |  | ................................... |
|  |
| **Αριθ. ανακοίνωσης** |  |  | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης**  [συμπληρώνεται από την ΑΝ.ΜΕΣΣ.ΑΕ-Α.ΟΤΑ] |

**Προς την Αναπτυξιακής Μεσσηνίας Α.Ε. Α.Ο.Τ.Α** Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για τη σύναψη Σύμβασης Μίσθωσης Έργου Ιδιωτικού Δικαίου για την υλοποίηση του Προγράμματος **«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-CoV-2 (COVID-19) ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ** **για τα έτη 2021-2022»**

**Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το τεύχος της παρούσας ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ. Η υποβολή της συμμετοχής σας σημαίνει αποδοχή των όρων αυτής.**

1. **Προσωπικά στοιχεία**

*Επώνυμο : …………………………………………………………………….…………………………………………*

*Όνομα : ………………………………………………………………….……………………………………………….*

*Όνομα πατρός : ………………………………………………..…………………………………………………….*

1. **Στοιχεία αλληλογραφίας**

*Οδός και αριθμός : ……………………..…………………………………………………………………………*

*Πόλη : ……………………………………….……….……………………………………………………………………*

*Ταχυδρομικός κώδικας : ……………………………………….……….………………………………………*

*Αριθμός τηλεφώνου οικίας :….…….……….………………… Κινητό : ..………..……………………*

*Αριθμός τηλεφώνου εργασίας: ………………………….…………………………………………………..*

*Αριθμός τέλεφαξ : ……………………………………….……….……………………….……………………….*

*Ε-mail : ……………………………………….……….………………………………………………………………….*

*Όνομα και αριθμός τηλεφώνου του προσώπου προς ειδοποίηση, σε περίπτωση απουσίας μου: ..……………………….……….……………………………………………………………………*

1. **Ημερομηνία γέννησης** : …………………………………………………………………………………………
2. **Υπηκοότητα** : ……………………….…………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | **Στρατιωτική θητεία** : Απαλλαγή : |  |  | Εκπληρωμένη : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** (σε συνάφεια με την αιτούμενη θέση) | | | | | | | |
| καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας στη (στήλη α.), καταγράψτε το βαθμό του τίτλου, 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., 8 7/10), και καταγράψτε στη (στήλη δ.) το έτος κτήσης του | | | | | | | |
| **Α/Α** | **α.** Ονομασία Τίτλου | **β.** βαθμός τίτλου (σε δεκαδική μορφή) | | **γ.** βαθμός τίτλου (σε κλασματική μορφή) | | | **δ.** έτος κτήσης |
| ακέραιος | δεκαδικός | ακέραιος | αριθμητ. | παρονομ. |  |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Β. ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**  (π.χ., γνώση ξένης γλώσσας, χειρισμός Η/Υ, προϋπηρεσία) | |
| **1.** | **5.** |
| **2.** | **6.** |
| **3.** | **7.** |
| **4.** | **8.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Γ. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** | | |
| **α.** | **Κωδικός απασχόλησης**  [αναγράψτε τον αντίστοιχο κωδικό απασχόλησηςαπό την ανακοίνωση ΣΜΕ/……..] |  |
| **β** | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ /ΚΛΙΜΑΚΙΟ**  [αναγράψτε την Περιφερειακή Ενότητα και το Κλιμάκιο που ενδιαφέρεστε αντίστοιχα από την ανακοίνωση,] |  |
|  |
| **γ** | **Εμπειρία στην ειδικότητα**  [αναγράψτε τον αριθμό μηνών εμπειρίας που διαθέτετε σχετικά με την ειδικότητά σας] |  |
| **δ** | **Εμπειρία εξειδικευμένη**  [αναγράψτε τον αριθμό μηνών εμπειρίας που διαθέτετε, σε Δομές Δημόσιας Υγείας] |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Δ. 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]** | | | |
| **Α/Α** | **Περιγραφή δικαιολογητικού** | **Α/Α** | **Περιγραφή δικαιολογητικού** |
| 1 |  | 15 |  |
| 2 |  | 16 |  |
| 3 |  | 17 |  |
| 4 |  | 18 |  |
| 5 |  | 19 |  |
| 6 |  | 20 |  |
| 7 |  | 21 |  |
| 8 |  | 22 |  |
| 9 |  | 23 |  |
| 10 |  | 24 |  |
| 11 |  | 25 |  |
| 12 |  | 26 |  |
| 13 |  | 27 |  |
| 14 |  | 28 |  |
| Άλλο | |  |  |