**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΣΜΕ ……/24-02-2022 |  | **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 : |  |

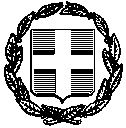
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** (σε συνάφεια με την αιτούμενη θέση) | | | | | | | |
| καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας στη (στήλη α.), καταγράψτε το βαθμό του τίτλου, είτε στη (στήλη β). είτε στη (στήλη γ), ανάλογα με το 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 | |  |  |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**



### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | Οδός: |  | | | | Αριθ: | |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Όλα τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή και κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για τον επιδιωκόμενο κωδικό θέσης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση.

.

**Ημερομηνία: …….……/……/2021**

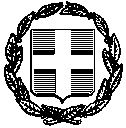
Ο/Η Δηλών/ούσα

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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. 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.

Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

****

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | Οδός: |  | | | | Αριθ: | |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α) Δεν έχω στερηθεί των πολιτικών μου δικαιωμάτων.

β) Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική μου θητεία ή έχω νόμιμα απαλλαγεί απ’ αυτήν (για τους άνδρες υποψήφιους).

γ) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

δ) Δεν έχω καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην Υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, απιστία περί την Υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ’ υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση ή έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

ε) Δεν είμαι υπόδικος και δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.

στ) Είμαι υπήκοος κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή ομογενής.

ζ) Έχω τα απαιτούμενα προσόντα, όπως αυτά ορίζονται στην παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

η) Δεν διώκομαι και δεν έχω καταδικαστεί για πλημμέλημα από δόλο, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης άνω του έτους ή έχει καταλογισθεί ποινή άνω των έξι μηνών.

θ) Δεν έχω καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική διαγωγή, βάσει δικαστικής απόφασης αρμόδιας αρχής κράτους μέλους η οποία ισχύει και έχει ισχύ δεδικασμένου.

ι) Δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα, το οποίο έχει διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο.

ια) Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

ιβ) Έχω υποβάλλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μαζί με την πρόταση υποψηφιότητας και εντός της καταληκτικής ημερομηνίας.

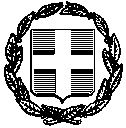
Ημερομηνία: …………2021

Ο/Η Δηλών/ούσα

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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. 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. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | Οδός: |  | | | | Αριθ: | |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Με την παρούσα δήλωσή μου ρητά και κατηγορηματικά δίνω την συγκατάθεσή μου για την συλλογή, καταχώρηση, επεξεργασία, αποθήκευση και υπηρεσιακή διακίνηση των προσωπικών μου δεδομένων σε όσες υπηρεσίες ή εμπλεκόμενους απαιτηθεί.

Αναλαμβάνω την υποχρέωση και δεσμεύομαι να σας ενημερώσω, εμπρόθεσμα, για όποια μελλοντική αλλαγή των προσωπικών μου δεδομένων.

Κατανοώ την ανάγκη των παραπάνω στα πλαίσια ισχύος του νέου κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων GDPR.

Ημερομηνία: …………2021

Ο/Η Δηλών/ούσα

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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. 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.

Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.