



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**Λαμία 23/9/2015**

**Αρ. Πρωτ. 1690**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Ταχ. Δ/ση: Σμύρνης 25, ΤΚ 35100  
Διεύθυνση: Διοικητικής Υποστήριξης  
Υπεύθυνος: Μελέτη Παρ.  
Τηλέφωνο: 22313 - 51114  
FAX: 22313 - 51125  
E-mail: [dioikitiko@1035.syzefxis.gov.gr](mailto:dioikitiko@1035.syzefxis.gov.gr)

**Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η**

**Για πρόσληψη Επικουρικού Προσωπικού δεκαέξι (16) ατόμων με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ)**

Το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 4109/13 (ΦΕΚ 16/Α'/23-01-2013) «Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα - Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
2. Τη με αριθμ. πρωτ. Δ9/οικ. 28917/8074/01-07-2015 (ΦΕΚ 490/ΥΟΔΔ/03-07-2015) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που αφορά «*Τροποποίηση της αριθμ. οικ/Δ30/31960/947/1-10-2013 (ΦΕΚ 500/2013 τ. ΥΟΔΔ) Απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας σχετικά με τον ορισμό μελών στο ΔΣ του Κ.Κ.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει*»
3. Τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/2005), όπως έχει τροποποιηθεί με το τρίτο άρθρο του Ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25/Α'/2007) και το άρθρο 5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α'/2010) σε συνδυασμό με την παρ. 6 του άρθρου 11 του Ν. 3833/2010 και το άρθρο 45 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α'/2011) και της παρ. 7 του άρθρου 56 του Ν. 4075/12 (ΦΕΚ 89/Α'/2012) και της παρ. 20<sup>Α</sup> του άρθρου ένατου του Ν. 4057/2012 (ΦΕΚ 41/Α'/2012)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 4052/12 (ΦΕΚ 41/Α/2012)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 4210/2013 (ΦΕΚ 254/21-11-2013)
6. Το Π.Δ. 50/2001 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
7. Την αριθμ. πρωτ. Δ9/11304/3394/11-5-2015 Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα: «*Κατανομή Επικουρικού Προσωπικού (37) θέσεων στα Κ.Κ.Π. Περιφερειών Στερεάς Ελλάδας και Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης*»
8. Την αριθμ. Δ9/15086/4324/24-7-2015 Κ.Υ.Α. με θέμα: «*Πρόσληψη Επικουρικού Προσωπικού στα Κ.Κ.Π. Περιφερειών Στερεάς Ελλάδας και Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης*» (ΦΕΚ 1618/31-7-2015 τ. Β') με την οποία εγκρίθηκε η πρόσληψη 16 ατόμων επικουρικού προσωπικού διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων με σχέση εργασίας ΙΔΟΧ διάρκειας 12 μηνών για κάλυψη των

αναγκών των Παραρτημάτων και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Κ.Κ.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος.

9. Το αριθμ. πρωτ. 1547/3-9-2015 έγγραφό μας προς το Συμβούλιο της Επικρατείας με θέμα: «Ζητείται γνωμοδότηση για την κατ' εξαίρεση πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για τις ανάγκες του ΚΚΠ Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας»
10. Την αριθμ. 90/2015 γνωμοδότηση της επιτροπής του άρθρου 28 παρ. 4 του Ν. 2190/1994 (Α' 28) η οποία «γνωμοδοτεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 28 παρ. 4 του Ν. 2190/1994 για την ολοκλήρωση των διαδικασιών πρόσληψης από το Κ.Κ.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας των αιτηθέντων 16 ατόμων επικουρικού προσωπικού όπως ζητείται με το αριθμ. 1547/3-9-2015 έγγραφο της Προέδρου του Κέντρου αυτού»
11. Το απόσπασμα πρακτικού της 27ης/21-9-2015 (θέμα 5ο) Απόφασης ΔΣ με θέμα «Έγκριση Πρόσληψης - Ανακοίνωσης - Αίτησης Υποψηφίου για το Επικουρικό Προσωπικό του Κ.Κ.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας»

**Ανακοινώνεται** ότι καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού κατά κλάδο, για τους κλάδους ΤΕ Πληροφορικής, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών, ΔΕ Νοσηλευτικής και ΔΕ Τεχνικού (ειδικότητα μαγείρων) για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των Παραρτημάτων και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, ως ακολούθως:

| Κ.Κ.Π. ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ                 | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ                         | ΔΙΑΡΚΕΙΑ | ΑΤΟΜΑ |
|--|-----------------------------------|----------|-------|
| Παράρτημα ΑΜΕΑ Εύβοιας                 | ΤΕ Πληροφορικής                   | 12 μήνες | 1     |
|  | ΤΕ Νοσηλευτικής                   | 12 μήνες | 3     |
|  | ΔΕ Νοσηλευτικής                   | 12 μήνες | 7     |
| Παράρτημα ΑΜΕΑ Φθιώτιδας               | ΤΕ Πληροφορικής                   | 12 μήνες | 1     |
|  | ΔΕ Νοσηλευτικής                   | 12 μήνες | 1     |
| Παράρτημα Προστασίας Παιδιού Φθιώτιδας | ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών         | 12 μήνες | 1     |
|  | ΔΕ Τεχνικού (ειδικότητα Μαγείρων) | 12 μήνες | 1     |
| Κεντρική Υπηρεσία Κ.Κ.Π.               | ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού         | 12 μήνες | 1     |

Στους καταλόγους εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

Καλούνται όσοι ενδιαφέρονται να υποβάλλουν αίτηση στην Κεντρική Υπηρεσία του **Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος** στην Διεύθυνση: «Σμύρνης 25, Τ.Κ. 35100 Λαμία», ή να την στείλουν ταχυδρομικώς με απόδειξη (Υπόψη κ. Μελέτη Παρ. για επικουρικό προσωπικό)

Για την πρόσληψη του ανωτέρω προσωπικού (σύμφωνα με την διάταξη παρ. 5 του άρθρου 6 του Ν. 4052/2012) λαμβάνεται υπόψη η ανεργία σε ποσοστό 40% και η εμπειρία 60%. Η προτεραιότητα μεταξύ των ανέργων καθορίζεται από την σειρά εγγραφής τους στα μητρώα επιδοτούμενων ανέργων του ΟΑΕΔ.

Η εμπειρία αποδεικνύεται με βεβαίωση υπηρεσίας του οικείου φορέα, εφόσον έχει προσφερθεί στον δημόσιο τομέα, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε φορείς του ευρύτερου δημοσίου τομέα, από βεβαίωση του εργοδότη με κατάθεση των αντίστοιχων ενσήμων εργασίας του οικείου ασφαλιστικού φορέα εφόσον έχει προσφερθεί στον ιδιωτικό τομέα και από βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα εφόσον ο ενδιαφερόμενος έχει ιδιωτεύσει.

Οι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους του επικουρικού προσωπικού δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο πέραν του επόμενου έτους από το έτος εγγραφής τους.

Οι αιτήσεις που θα κατατεθούν στην υπηρεσία μας θα πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Ευκρινές φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
2. Ευκρινές φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών
3. Ευκρινές φωτοαντίγραφο της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
4. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν υπάρχει κώλυμα διορισμού (επισυνάπτεται).
5. Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ, από την οποία θα προκύπτει ο χρόνος εγγραφής του ενδιαφερόμενου στα μητρώα των επιδοτούμενων ανέργων
6. Φωτοαντίγραφα των δικαιολογητικών όπως προβλέπονται στις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 6 του Ν. 4052/2012, και αποδεικνύουν την ύπαρξη εμπειρίας.

Το επικουρικό προσωπικό κατά τον χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου του Κέντρου.

Οι ενδιαφερόμενοι των παραπάνω κλάδων μπορούν να υποβάλλουν αίτηση **για έναν μόνο κλάδο**. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων καθορίζεται σε 15 ημέρες και αρχίζει από την επόμενη της δημοσίευσης της ανακοίνωσης στον τύπο ή της ανάρτησης της στα καταστήματα των παραρτημάτων και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος εφόσον η ανάρτησή της είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσής της στον τύπο. Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την λήξη της προθεσμίας δεν θα αξιολογηθούν.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην Κεντρική Υπηρεσία του Κ.Κ.Π. Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος στο τηλέφωνο 22313 51110 κ. Μπούρα Κατερίνα ή κ. Μελέτη Παρασκευή κατά τις ώρες 7.00 έως 15.00

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

|  |  |
|--|--|
| <b><u>ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ</u></b><br><b><u>ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ</u></b> | <p>Πτυχίο ή δίπλωμα Διοίκησης Επιχειρήσεων ή Διοίκησης Κοινωνικών-Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων και Οργανώσεων ή Διεθνούς Εμπορίου ή Διοίκησης Παραγωγικών Μονάδων ή Διοίκησης Μονάδων Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή Διοίκησης και Διαχείρισης Έργων ή Διοίκησης Συστημάτων Εφοδιασμού ή Εμπορίας και Διαφήμισης ή Ελεγκτικών και Ασφαλιστικών Εργασιών ή Λογιστικής ή Ναυτιλιακών Επιχειρήσεων και Μεταφορών ή Στελεχών Συνεταιριστικών Οργανώσεων και Εκμεταλλεύσεων ή Τυποποίησης και Διακίνησης Προϊόντων ή Χρηματοοικονομικής και Ασφαλιστικής ή Χρηματοοικονομικής και Ελεγκτικής ή Χρηματοοικονομικών Εφαρμογών ή Χρηματοοικονομικών Υπηρεσιών - Επιχειρήσεων στις Ανατολικοευρωπαϊκές Χώρες ή Διοίκησης Επιχειρήσεων με κατευθύνσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Διοίκηση Επιχειρήσεων</li><li>- Μάρκετινγκ</li><li>- Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας</li><li>- Διοίκηση Επιχειρήσεων Κοινωνικής Οικονομίας</li><li>- Διοίκηση και Διαχείριση Έργων</li></ul> <p>ή Διοίκησης Οικονομίας και Επικοινωνίας Πολιτιστικών και Τουριστικών Μονάδων με κατεύθυνση Διοίκηση Πολιτιστικών Μονάδων και Επιχειρήσεων Φιλοξενίας ή Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών με κατευθύνσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας</li><li>- Τοπική Αυτοδιοίκηση</li></ul> <p>ή Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής</p> <p>ή Διοίκησης Συστημάτων Εφοδιασμού ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (ΠΣΕ) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας και β) γνώση Χειρισμού Η/Υ.</p> |
| <b><u>ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ</u></b>                            | <p>πτυχίο ή δίπλωμα:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Πληροφορικής</li><li>- Ηλεκτρονικών Υπολογιστικών Συστημάτων</li><li>- Τεχνολογίας Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών</li><li>- Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και Πολυμέσων</li><li>- Βιομηχανικής Πληροφορικής</li><li>- Πληροφορικής και Επικοινωνιών</li><li>- Γεωπληροφορικής και Τοπογραφίας</li><li>- Πληροφορικής και Τεχνολογίας Υπολογιστών</li><li>- Τηλεπληροφορικής και Διοίκησης</li><li>- Τηλεπικοινωνίες και Δίκτυα Η/Υ (ΠΣΕ)</li><li>- Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων</li><li>- Εφαρμογών Πληροφορικής στη Διοίκηση και στην Οικονομία</li><li>- Διαχείρισης Πληροφοριών</li></ul> <p>ΤΕΙ της ημεδαπής ή Κ.Α.Τ.Ε.Ε. ή ισότιμων τίτλων σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.</p>   |
| <b><u>ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</u></b>                            | <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα ΠΣΕ (ΤΕΙ) ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή ΠΣΕ (ΤΕΙ) της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας.</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτικής (ΤΕ) ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτικής</p>  |
| <p><b><u>ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ</u></b><br/><b><u>ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ</u></b></p>          | <p>α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,</p> <p>β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού ή Κοινωνικής Εργασίας (ΤΕ) ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού ή Κοινωνικής Εργασίας.</p>   |
| <p><b><u>ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΥ</u></b><br/><b><u>(ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΜΑΓΕΙΡΩΝ)</u></b></p> | <p>Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Μαγειρικής Τέχνης ή Τεχνικός Μαγειρικής Τέχνης ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων : ΙΕΚ ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α΄ ή Β΄ κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ του Ν. 1346/1983 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας η Απολυτήριο τίτλος τουλάχιστον υποχρεωτικής εκπαίδευσης (απολυτήριο τριταξίου γυμνασίου ή για υποψηφίους που έχουν αποφοιτήσει μέχρι και το 1980 απολυτήριο δημοτικού σχολείου) ή ισοδύναμο απολυτήριο τίτλο κατώτερης Τεχνικής Σχολής του Ν.Δ. 580/1970 ή απολυτήριο τίτλο Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης του άρθρου 1 του Ν. 2817/200 της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής και σχετική εμπειρία τουλάχιστον τριών (3) ετών.</p> <p>ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Οι κάτοχοι πτυχίων Βασικής Εκπαίδευσης του Οργανισμού Τουριστικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΟΤΕΚ) του τμήματος του β.δ 151/1971 (ΦΕΚ 52Α΄) Μαγειρικής Τέχνης διетуός κύκλου σπουδών υποχρεούνται να προσκομίσουν και απολυτήριο τίτλο τουλάχιστον Γ΄ Γυμνασίου.</p> |
| <p><b><u>ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</u></b></p>                                     | <p>Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής (ΜΤΕΝΣ) ή ειδικοτήτων Βοηθών Νοσηλευτών ή Βοηθών Νοσοκόμων ή Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας (Βοηθός Τραυματολογίας ορθοπαιδικής) ή Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων (Ειδικής Νοσηλευτικής) ή Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας</p> <p>Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή.</p>  |

**Η Πρόεδρος**

**Κωνσταντίνα Μπλατσούκα**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**  
**ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΠΡΟΣ:** ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** (κεφαλαία).....

**ΟΝΟΜΑ:** (κεφαλαία).....

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** (κεφαλαία).....

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** (κεφαλαία).....

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ**.....

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**..... **ΑΜΚΑ**.....

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΜΕΡΙΔΑΣ** (στην περίπτωση πολυτεκνίας).....

**2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

|                                 |            |                          |                |                          |
|---------------------------------|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ                      | <b>ΟΧΙ</b> | <input type="checkbox"/> | ΑΓΑΜΟΣ/Η       | <input type="checkbox"/> |
|                                 | <b>ΝΑΙ</b> | <input type="checkbox"/> | ΕΓΓΑΜΟΣ/Η      | <input type="checkbox"/> |
| ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ                | <b>ΟΧΙ</b> | <input type="checkbox"/> | ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η | <input type="checkbox"/> |
|                                 | <b>ΝΑΙ</b> | <input type="checkbox"/> | ΧΗΡΟΣ/Α        | <input type="checkbox"/> |
| ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΕΝΕΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | <b>ΟΧΙ</b> | <input type="checkbox"/> | ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ    | <input type="checkbox"/> |
|                                 | <b>ΝΑΙ</b> | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΕΝΕΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ  | <b>ΟΧΙ</b> | <input type="checkbox"/> |                |                          |
|                                 | <b>ΝΑΙ</b> | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ                  |            | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ*      |            | <input type="checkbox"/> |                |                          |

(\*Μόνο αν ο υποψήφιος είναι τέκνο πολύτεκνης ή μονογονεϊκής οικογένειας)

**3. ΚΑΤΟΙΚΙΑ:**

Οδός:..... Αριθμός:..... Πόλη (δήμος ή κοινότητα).....

Τ.Κ. .... Επαρχία:..... Νομός: .....

Τηλέφωνα Επικοινωνίας: Σταθερό:..... Κινητό:.....

**4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ( ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ):** (μόνο 1 επιλογή)

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:.....

ΒΑΘΜΟΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ .....  ,

(Ολογράφως – δύο δεκαδικά ψηφία)

ΧΡΟΝΟΣ ΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ .....

**5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ / ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΑΝΕΡΓΙΑ: ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΗ

ΜΗ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΗ

ΧΩΡΙΣ ΑΝΕΡΓΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ ΟΑΕΔ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ.....

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (μήνες):..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ ΟΑΕΔ:.....

Σημ.: Χρόνος ανεργίας θεωρείται ο χρόνος εγγραφής στον Ο.Α.Ε.Δ.

**ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ / ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**

| Α/Α | ΕΤΑΙΡΙΑ / ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ | ΘΕΣΗ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες) |
|-----|----------------------|------|---------------------|
| 1   |                      |      |                     |
| 2   |                      |      |                     |
| 3   |                      |      |                     |
| 4   |                      |      |                     |
| 5   |                      |      |                     |
| 6   |                      |      |                     |
| 7   |                      |      |                     |
| 8   |                      |      |                     |
| 9   |                      |      |                     |
| 10  |                      |      |                     |
| 11  |                      |      |                     |
| 12  |                      |      |                     |
| 13  |                      |      |                     |
| 14  |                      |      |                     |

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ:**

1. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
2. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών
3. Φωτοαντίγραφο της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
4. Υπεύθυνη δήλωση η οποία χορηγείται από την υπηρεσία μας και συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο ότι δεν υπάρχει κώλυμα διορισμού.
5. Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ, από την οποία θα προκύπτει ο χρόνος εγγραφής του ενδιαφερόμενου στα μητρώα των επιδοτούμενων ανέργων
6. Φωτοαντίγραφα των δικαιολογητικών όπως προβλέπονται στις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 6 του Ν. 4052/2012, και αποδεικνύουν την ύπαρξη εμπειρίας.
7. ....

8. ....

9. ....

**ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ν. 1599/86 ΟΤΙ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΗ.**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** ...../...../.....

Ο/ Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ -ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

(Υπογραφή)





## 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 <sup>(1)</sup> :                | ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ |  |       |                                     |  |       |     |
| Ο – Η Όνομα:                         |  |  |       | Επώνυμο:                            |  |       |     |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:            |  |  |       |                                     |  |       |     |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:           |  |  |       |                                     |  |       |     |
| Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> : |  |  |       |                                     |  |       |     |
| Τόπος Γέννησης:                      |  |  |       |                                     |  |       |     |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:          |  |  |       | Τηλ:                                |  |       |     |
| Τόπος Κατοικίας:                     |  |  | Οδός: |                                     |  | Αριθ: | TK: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):            |  |  |       | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail): |  |       |     |

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

**Α) ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΘΕΙ ΓΙΑ ΚΑΚΟΥΡΓΗΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΟΙΝΗ ΓΙΑ ΚΛΟΠΗ , ΥΠΕΞΑΙΡΕΣΗ (ΚΟΙΝΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ) , ΑΠΑΤΗ, ΕΚΒΙΑΣΗ, ΠΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ, ΔΩΡΟΔΟΚΙΑ, ΚΑΤΑΠΙΕΣΗ, ΑΠΙΣΤΙΑ ΠΕΡΙ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΠΑΡΑΒΑΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ ΚΑΘ ΥΠΟΤΡΟΠΗ, ΣΥΚΟΦΑΝΤΙΚΗ ΔΥΣΦΗΜΙΣΗ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΕΓΚΛΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑΣ ΖΩΗΣ. Β) ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΥΠΟΔΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΕΙ ΜΕ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΟ ΒΟΥΛΕΥΜΑ ΓΙΑ ΚΑΚΟΥΡΓΗΜΑ Η ΠΛΗΜΜΕΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ, ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΑΝ ΤΟ ΑΔΙΚΗΜΑ ΠΑΡΑΓΡΑΦΗΚΕ. Γ ) ΔΕΝ ΕΧΩ ΛΟΓΩ ΚΑΤΑΔΙΚΗΣ, ΣΤΕΡΗΘΕΙ ΤΑ ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΜΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Η ΣΤΕΡΗΣΗ ΑΥΤΗ, ΔΕΝ ΤΕΛΩ ΥΠΟ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ.**

Ημερομηνία: .. / .. / .....

Ο – Η Δηλών  
(Υπογραφή)

(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.

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

