

ΣΟΧ /

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για πρόσληψη σε νομικά πρόσωπα που
υπάγονται στην εποπτεία του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ με **ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ**
ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ
Ή ΕΣΤΙΑΣΗΣ Ή ΣΙΤΙΣΗΣ Ή ΦΥΛΛΕΣΗΣ
(άρθρα: 21 του Ν. 2190/1994 –
63 του Ν. 4430/2016 & 107 του Ν. 4461/2017)

Αριθ. ανακοίνωσης
[συμπληρώνεται
από τον υποψήφιο]

Αριθ. πρωτ/λου αίτησης
[συμπληρώνεται
από το φορέα πρόσληψης]

[για τη συμπλήρωση της αίτησης, ανατρέξτε στο *Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)* στην ιστοσελίδα: www.asep.gr]

Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα στην οποία απευθύνετε την αίτηση]

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατωτέρω (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο Χ) τα στοιχεία 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 κατηγορίες Α και Β των κατηγοριών (ΠΕ, Δ, ΤΕ, Δ, ΔΕ, Δ, ΥΕ) καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στην α.)]

α/α	α. ονομασία τίτλου
1.	
2.	

Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΩΝΤΑ [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιλεκόμενη ή τις επιλεκόμενες θέσεις απαιτούνται από την ανακοίνωση και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών (π.χ., όδω άσκησης επαγγελματία, γνώση γλώσσας, χειρισμός Η/Υ)]

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Ε. ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ [σημειώστε ποιες από τις θέσεις επαρκού προσωπικού της ανακοίνωσης επιθυμείτε κατά σειρά προτίμησης (πεδίο Α) και καταγράψτε για καθένα από τις προτιμήσεις σας σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην ανακοίνωση, σε διατεθείς επισημότητα (πεδίο Β), αν κατέχετε τα κατά προσόντα στοιχεία ή τυχόν επικουρικό και σε ποια βαθμό στελεχιακή (πεδίο Γ) καθώς και ποσους μηνών εμπειρίας διαθέτετε (πεδίο Δ).]

(*) ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:	1 ^η επιλογή	2 ^η επιλογή	3 ^η επιλογή	4 ^η επιλογή	5 ^η επιλογή
α. Κωδικός θέσης [αναγράψτε για κάθε προτίμησή σας τον αντίστοιχο κωδικό θέσης από την ανακοίνωση]					
β. Εντοπιότητα (**) [αναγράψτε 1 εφόσον η αντίστοιχη προτίμησή σας αφορά θέση υπηρεσίας που βρίσκεται σε περιοχή για την οποία προβλέπεται από την ανακοίνωση πρόταξη των μόνιμων κατοίκων]					
γ. Κύρια ή επικουρικά προσόντα [αναγράψτε 1 (αν κατέχετε τα κύρια προσόντα) ή Α ή Β ή Γ κτλ. (για τον αντίστοιχο βαθμό επικουρίας)]					
δ. Εμπειρία ομοειδής με την αντίστοιχη ειδικότητα κηθεύσα σε χώρους παροχής πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας [αναγράψτε τον αριθμό μηνών εμπειρίας που διαθέτετε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας]					

(*) **Σημείωση:** Εφόσον επιθυμείτε να δηλώσετε **παραπάνω από πέντε (5) κωδικούς θέσεων**, χρησιμοποιήστε νέο έντυπο ΣΟΧ.7.

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

ΣΤ.ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ [συμπληρώστε τα παρακάτω τέσσερα πεδία (**α.** έως και **δ**) **εφόσον** αποδεικνύετε κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια, τα οποία **μαζί** με το κριτήριο της εμπειρίας (βλ. **Ε.δ.**) θα διαμορφώσουν τη συνολική σας βαθμολογία στον πίνακα κατάταξης· περαιτέρω επεξηγήσεις για τα βαθμολογούμενα κριτήρια (π.χ. με πόσες μονάδες βαθμολογείται καθένα από αυτά) περιέχονται στο Παράρτημα]

α. Χρόνος ανεργίας

[αριθμ. μηνών]

β. Ανήλικα τέκνα

[αριθμ. τέκνων του υποψηφίου]

γ. Ατομική αναπηρία

[ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω]

δ. Αναπηρία γονέα, τέκνου, αδελφού ή συζύγου

[ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω]

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

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

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

9.
10.
11.
12.

[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:**

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 έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Έχω δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής καθότι δεν έχω (με την επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου) **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 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 παραγράφηκε· **γ)** έχει, λόγω καταδίκης, **στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή· **δ)** τελεί **υπό δικαστική συμπαράσταση**.
3. Σε περίπτωση ύπαρξης του 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....

Ονοματεπώνυμο:

[υπογραφή]