



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

Θεσσαλονίκη, 17-03-2020  
Αρ. Πρωτ.:



**ΚΕΝΤΡΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ &  
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΤΥΦΛΩΝ**  
**(Ν.Π.Δ.Δ.)**

Καθολικός Διάδοχος του τ. Σωματίου  
«Οίκος Τυφλών» & του «Ιδρύματος  
Προστασίας Τυφλών Βορείου Ελλάδος  
- Σχολή Τυφλών Ο Ήλιος»

Ιστοθέση: [www.keat.gr](http://www.keat.gr)

**Κεντρική Υπηρεσία:** Ελ. Βενιζέλου 210,  
Τ.Κ. 17675, Καλλιθέα, ΑΘΗΝΑ,  
Τμήμα Προσωπικού-Οικονομικού,  
Πληροφορίες: Μ. Ζαμπέτη (για θέματα  
προσωπικού Κεντρικής Υπηρεσίας),  
Τηλ.: 2109520623, fax: 2109595868,  
e- mail: [board@keat.gr](mailto:board@keat.gr),

**Παράρτημα:** Β. Όλγας 32,  
Τ.Κ. 54661, ΘΕΣΣ/ΚΗ

Πληροφορίες: Χ. Προεστού (για θέματα  
προσωπικού Παραρτήματος),  
Τηλ.: 2310815057, fax: 2310816795,  
e-mail: [hlios@otenet.gr](mailto:hlios@otenet.gr)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ-ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Το Κέντρον Εκπαιδύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών (Κ.Ε.Α.Τ.) - Ν.Π.Δ.Δ. λαμβάνοντας υπόψη:

- Το Π.Δ/μα 265/1979 περί συστάσεως ΝΠΔΔ υπό την επωνυμία «Κέντρον Εκπαιδύσεως & Αποκαταστάσεως Τυφλών» (ΦΕΚ 74 τ. Α') και εγκρίσεως Οργανισμού καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού,
- Τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81 τ. Α'), όπως έχει τροποποιηθεί με το άρθρο 5 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 τ. Α') σε συνδυασμό με την παρ. 6 του άρθρου 11 του ν. 3833/2010 (ΦΕΚ 40 τ. Α') και το άρθρο 45 του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31 τ. Α') και της παρ. 20.α. του άρθρου ενάτου του ν. 4057/2012 (ΦΕΚ 54 τ. Α'),
- Τις διατάξεις του ν. 3918/2011, άρθρο 44, παρ. 2 και άρθρο 45 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 31 τ. Α'),
- Το Π.Δ/μα 85/2012, άρθρο 4 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ 141 τ. Α'),
- Την υπ' αριθ. Δ9/2191/707/14-02-2017 απόφαση της Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα «Διορισμός Διοικητή στο Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών και τροποποίηση της αριθμ. Δ30/9029/215/9.7.2014 απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΥΟΔΔ 426), όπως ισχύει» (ΦΕΚ 83 τ. ΥΟΔΔ/22-02-2017),
- Την υπ' αριθ. Δ9/32285/9948/01-08-2017 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα «Ορισμός Προέδρου και μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ)» (ΦΕΚ 395 τ. ΥΟΔΔ/11-08-2017),

- Τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 4210/2013 (ΦΕΚ 254 τ. Α'),
- Τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 5 και του άρθρου 9 παρ. 5 του ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 τ. Α'),
- Τις διατάξεις του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112 τ. Α') περί ενίσχυσης της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικήτων οργάνων στο διαδίκτυο, Πρόγραμμα "Διαύγεια" και άλλες διατάξεις, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει,
- Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (ΦΕΚ 145 τ. Α'),
- Τις διατάξεις του άρθρου εικοστού πρώτου της από 14.03.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19» (Α' 64),
- Τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 της υπ' αριθμ. Δ1/οικ.43102/14387/27.09.2019 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός διαδικασίας πρόσληψης επικουρικού προσωπικού» (Β' 3706),
- Τις διατάξεις του π.δ. 81/2019 «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων» (Α' 119),
- Τις διατάξεις του π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121),
- Τις διατάξεις του π.δ. 142/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Οικονομικών» (Α' 181),
- Τις διατάξεις της με αριθμ. 340/18.07.2019 απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών, Θεόδωρο Σκυλακάκη» (Β' 3051),
- Τις διατάξεις του π.δ. 134/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Α' 168), όπως ισχύει,
- Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ύψους 4 εκατομμυρίων ευρώ,
- Την με αριθμ. 10714/588/14.03.2020 εισήγηση της Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών, σύμφωνα με την παρ. 5 (ε) του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143), αποφασίζεται η έκτακτη πρόσληψη επικουρικού προσωπικού του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών από την εμφάνιση και διάδοση του κορωνοϊού COVID-19,
- Τις διατάξεις της ΠΝΠ 12549/4426/16.03.2020, ΦΕΚ 868/τεύχος Β'

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

Την πρόσληψη έκτακτου επικουρικού προσωπικού, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, η οποία **λήγει στις 30.09.2020**, για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και την κατάρτιση καταλόγων επικουρικού προσωπικού κατά κατηγορία & κλάδο/ειδικότητα ως ακολούθως (βλ. πίνακα Α) με τα αντίστοιχα απαιτούμενα τυπικά προσόντα (βλ. Πίνακα Β).

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>				
Υπηρεσία	Έδρα Υπηρεσίας	Κατηγορία - Ειδικότητα	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός απόμων
ΚΕΑΤ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΔΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ή ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (η οποία είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ειδικότητα των ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων όπως προκύπτει από τα απαιτούμενα προσόντα)	<b>ΕΩΣ 30.09.2020</b>	<b>3</b>

ΚΕΑΤ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (η οποία είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ειδικότητα των ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών όπως προκύπτει από τα απαιτούμενα προσόντα)	<b>ΕΩΣ 30.09.2020</b>	<b>1</b>
-----------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	----------

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κατηγορία/ειδικότητα)</b>		
Κατηγορία	Ειδικότητα	Τίτλος Σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
<b>ΔΕ</b>	ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ή ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (η οποία είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ειδικότητα των ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων όπως προκύπτει από τα απαιτούμενα προσόντα)	<u>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</u> <b>α)</b> Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Επιμελητών Πρόνοιας ή Κοινωνικών Φροντιστών ή Προσχολικής Αγωγής Ημερήσιας Φροντίδας Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες ή Προσχολικής Αγωγής Δραστηριοτήτων Δημιουργίας και Έκφρασης ή Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων-Παιδοκόμων 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.
<b>ΔΕ</b>	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (η οποία είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ειδικότητα των ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών όπως προκύπτει από τα απαιτούμενα προσόντα)	<u>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</u> <b>α)</b> Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής (ΜΤΕΝΣ) ή ειδικοτήτων Βοηθών Νοσηλευτών ή Βοηθών Νοσοκόμων ή Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Τραυματολογίας ορθοπεδικής ή Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων ή Ειδικής Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Νοσηλευτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μαιευτικής ή Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Τραυματολογίας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Χειρουργείου ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ογκολογικών παθήσεων ή Βοηθός Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Βοηθός Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές παθήσεις ή Βοηθών Γενικής Νοσηλείας ή Βοηθός Νοσηλευτή ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων: ΙΕΚ ή Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α΄ ή Β΄ κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης ή

		<p>Επαγγελματικής Σχολής ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ του ν. 1346/1983 ή ν. 3475/2006 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.</p> <p><b>β)</b> Άδεια άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή ή βεβαίωση εκδιδόμενη από αρμόδια διοικητική αρχή ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## I. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Στον κατάλογο εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών.

Οι υποψήφιοι, πρέπει:

1. Να έχουν ηλικία από 18 έως 65 ετών.
2. Να είναι Έλληνες πολίτες ή πολίτες των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για τους τελευταίους απαιτείται η άριστη γνώση της Ελληνικής γλώσσας αποδεικνυόμενη με αντίστοιχο πιστοποιητικό. Οι λοιποί αλλοδαποί που αποκτούν την Ελληνική Ιθαγένεια με πολιτογράφηση δεν μπορούν να προσληφθούν πριν από τη συμπλήρωση ενός έτους από την απόκτησή της.
3. Οι άνδρες κατά το χρόνο διορισμού πρέπει να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές (άρθρο 5 του ν. 3528/2007 και άρθρο 29 του ν. 4440/2016).
4. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.
5. Να μην έχουν κώλυμα κατά τα άρθρα 8 και 9 του Υπαλληλικού Κώδικα (ν.3528/2007) όπως ισχύει.

## II. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι αιτήσεις που θα αποσταλούν στην Υπηρεσία μας **μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από την επόμενη μέρα ανάρτησης της παρούσης και έως την Παρασκευή 20/03/2020 και ώρα 23:59** και θα πρέπει να συνοδεύονται από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση** του/της ενδιαφερόμενου/ης (υπόδειγμα της οποίας επισυνάπτεται στην ανακοίνωση-πρόσκληση ως Παράρτημα Ι),
2. **Ευκρινές** φωτοαντίγραφο δύο όψεων του δελτίου **αστυνομικής ταυτότητας**,
3. **Ευκρινές** φωτοαντίγραφο του **τίτλου σπουδών**,
4. **Ευκρινές** φωτοαντίγραφο της **άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος**,
5. **Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση** του/της ενδιαφερόμενου/ης που να αποδुकνειεται η προϋπηρεσία (υπόδειγμα της οποίας επισυνάπτεται στην ανακοίνωση-πρόσκληση ως Παράρτημα ΙΙ),

6. **Ευκρινή** φωτοαντίγραφα των δικαιολογητικών **προϋπηρεσίας**, όπως προβλέπονται στις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 5 της ΠΝΠ 12549/4426/16.03.2020 ΦΕΚ 868/τεύχος Β' και αναφέρονται παρακάτω.

### **ΙΙΙ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση-υπεύθυνη δήλωση συμμετοχής τους (υπόδειγμα της οποίας επισυνάπτεται στην ανακοίνωση-πρόσκληση ως Παράρτημα Ι) και να την αποστείλουν, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά στις εξής διευθύνσεις: [hlios.director@keat.gr](mailto:hlios.director@keat.gr) & [manager@keat.gr](mailto:manager@keat.gr)

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων καθορίζεται σε τρεις (03) ημέρες** και αρχίζει από την επομένη της ανάρτησης της περίληψης της παρούσας ανακοίνωσης στον ιστότοπο του ΚΕΑΤ ([www.keat.gr](http://www.keat.gr)).

**Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά τη λήξη της προθεσμίας δεν θα αξιολογηθούν.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στα τηλέφωνα 2310830095 (εσωτ. 104) & 2310815057 στο Παράρτημα του ΚΕΑΤ στη Θεσσαλονίκη κατά τις εργάσιμες ημέρες από 9:00 πμ. έως 14:00 μμ.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ Κ.Ε.Α.Τ.**

**ΜΕΝΕΛΑΟΣ Λ. ΤΣΑΟΥΣΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
για πρόσληψη έκτακτου επικουρικού προσωπικού  
στο ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΤΥΦΛΩΝ (Κ.Ε.ΑΤ)-Ν.Π.Δ.Δ.  
**ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**  
(ΕΩΣ 30/09/2020)

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

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

<b>Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ</b> [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα τα στοιχεία του φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτησή σας π.χ. Κ.Ε.Α.Τ]		
1.Επωνυμία φορέα:		
2. που εδρεύει στο νομό:		
3. που εδρεύει/ανήκει στο δήμο ή στην κοινότητα: [μόνο εφόσον πρόκειται για δήμο ή κοινότητα ή νομικό τους πρόσωπο]		
<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ</b> [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα τα ατομικά σας στοιχεία]		
1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης:        /        /	6. Φύλο:    Α                                    Γ
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Α.Δ.Τ.:	8. Τόπος κατοικίας (πόλη, δήμος, κοινότητα):	
		(νομός):
9. Οδός:	10. Αριθ.:	11. Τ.Κ.:
12. Τηλέφωνο (με κωδικό):	13. Κινητό:	14. e-mail:
<b>Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ</b> [για τις ειδικότητες κατηγορίας ΔΕ καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.)],		
α/α	α. ονομασία τίτλου	
1.		
2.		
<b>Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά &amp; τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΩΝΤΑ</b> [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιδιωκόμενη θέση απαιτούνται από την ανακοίνωση και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών (π.χ., χειρισμός Η/Υ)]		
.....		
.....		

--

**Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΘΕΣΗ** [δηλώστε τη θέση του επικουρικού προσωπικού της ανακοίνωσης που επιδιώκετε (**πεδίο α.**) και καταγράψτε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην ανακοίνωση, αν κατέχετε τα κύρια προσόντα επιλογής (πεδίο β)]

<b>α. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΘΕΣΗ</b>	
<b>β. Κύρια προσόντα</b> αναγράψτε <b>1</b> (αν κατέχετε τα κύρια προσόντα)	

### 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**]

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 10. .... |
| 2. .... | 11. .... |
| 3. .... | 12. .... |
| 4. .... | 13. .... |
| 5. .... | 14. .... |
| 6. .... |          |
| 7. .... |          |
| 8. .... |          |
| 9. .... |          |

[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 υπάιτιος 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 τον επιδιωκόμενο κωδικό θέσης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση-πρόσκληση ενδιαφέροντος και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Έχω δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής καθότι δεν έχω **κώλυμα** κατά τα **άρθρα 8 και 9 του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 3528/2007)**, σύμφωνα με τα οποία 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** που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί, **γ)** έχει, λόγω καταδίκης, **στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, **δ)** τελεί **υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις, **ε)** έχει απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου, αν δεν παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Ημερομηνία: .....

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο: .....

[υπογραφή]



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



### 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)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
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:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (1), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα στοιχεία που συμπληρώνω στον ακόλουθο πίνακα για την απόδειξη της επαγγελματικής μου εμπειρίας είναι ακριβή.

1.ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΙΑΣΤΗΜΑ*		ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ
ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	(να αναγραφεί μόνο η αρίθμησή τους όπως προκύπτει από τον πίνακα επισυναπτόμενων στην αίτηση)	

\*ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα διαστήματα που δηλώνονται απαιτείται να συμπίπτουν με τα αναφερόμενα διαστήματα στα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά

