



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
(ΟΚΑΝΑ)

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
Για την σύναψη σύμβασης παροχής
ανεξάρτητων υπηρεσιών

Αριθμ. Πρωτ. Πρόσκλησης:

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

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ...Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗ - ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΑΣΤΕΓΩΝ (ΑΚΗΑ).....

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο X) τα ατομικά σας στοιχεία]

1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης: / /	6. Φύλο ¹ : A <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
7. Α.Δ.Τ.:	8. ΑΜΚΑ:	9. Τόπος κατοικίας:
10. Οδός:	11. Αριθ.:	12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο:	14. Κινητό:	15. e-mail:

B. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ [καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.)]

α/α	α. ονομασία τίτλου
1.	
2.	

Γ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΟΝΤΑ [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιδιωκόμενη ή τις επιδιωκόμενες θέσεις απαιτούνται από την ανακοίνωση και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών (π.χ. άδεια άσκησης επαγγέλματος) κ.ο.κ.]

Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος	<input type="checkbox"/>
Άδεια Τίτλου Ειδικότητας	<input type="checkbox"/>

Ε. ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ [συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία (1. έως και 9) εφόσον αποδεικνύετε κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια, τα οποία θα διαμορφώσουν τη συνολική σας βαθμολογία στον πίνακα κατάταξης]

1. Προϋπηρεσία / Εμπειρία [αριθμ. μηνών]	<input type="checkbox"/>	5. Τρίτεκνος ή τέκνο τρίτεκνης οικογένειας	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

¹ Όλα τα τετράγωνα απαντώνται συμπληρώνοντας τα με ένα X.

2. Χρόνος ανεργίας [αριθμ. μηνών]	<input type="text"/>	6. Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας	<input type="text"/>
3. Ανήλικα και προστατευόμενα τέκνα [αριθμ. ανήλικων τέκνων του υποψηφίου]	<input type="text"/>	7. Ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67%	<input type="text"/>
4. Πολύτεκνος ή τέκνο πολύτεκνης οικογένειας	<input type="text"/>	8. Τέκνο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω	<input type="text"/>
		9. Εντοπιότητα	<input type="text"/>

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

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

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 7. |
| 2. | 8. |
| 3. | 9. |
| 4. | 10. |
| 5. | |
| 6. | |
- [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 θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Δεν υπέβαλα αίτηση για θέσεις άλλης κατηγορίας/κλάδου της ίδιας προκήρυξης.

Ημερομηνία:

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο:

.....

[υπογραφή]

