



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ για πρόσληψη στον Ο.ΚΑ.ΝΑ.

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
(ΟΚΑΝΑ)**

Αριθμ. Πρωτ. Προκήρυξης:

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΚΛΑΔΟΣ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:

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

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

Β. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ [για τις ειδικότητες κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.), το βαθμό του τίτλου αυτού 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. 18 7/10), και το έτος κτήσης του (στήλη δ.)

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.							
2.							

Γ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΩΝΤΑ [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, χειρισμός Η/Υ κ.ο.κ.)

Γνώση Η/Υ	<input type="checkbox"/>	Βεβαίωση – Πιστοποίηση Αναγνωρισμένου Θεραπευτικού Προγράμματος Απεξάρτησης	<input type="checkbox"/>
Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος	<input type="checkbox"/>		
Άδεια Τίτλου Ειδικότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Όλα τα τετράγωνα απαντώνται συμπληρώνοντάς τα με ένα Χ.

Δ. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ [δηλώστε ποιους από τους κωδικούς θέσεων προσωπικού της ανακοίνωσης επιδιώκετε κατά σειρά προτίμησης (**πεδίο α.**) και καταγράψτε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην ανακοίνωση, αν διαθέτετε εντοπιότητα (**πεδίο β.**), αν κατέχετε τα κύρια προσόντα επιλογής ή τυχόν επικουρικά και σε ποιο βαθμό επικουρίας (**πεδίο γ.**) καθώς και πόσους μήνες εμπειρίας διαθέτετε (**πεδίο δ.**)]

(*) ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:		1 ^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 A ή B ή Γ κτλ. (για τον αντίστοιχο βαθμό επικουρίας)] εφόσον προσδιορίζεται από την πρόσκληση	

Ε. ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ [συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία (**1.** έως και **8**) εφόσον αποδεικνύετε κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια, τα οποία **μαζί** με το κριτήριο της εντοπιότητας (όπου προβλέπεται) (βλ. Δ.β.) θα διαμορφώσουν τη συνολική σας βαθμολογία στον πίνακα κατάταξης-περαιτέρω επεξηγήσεις για τα βαθμολογούμενα κριτήρια (π.χ., με πόσες μονάδες βαθμολογείται καθένα από αυτά, κ.ά.) περιέχονται στο Παράρτημα 2]

1. Προϋπηρεσία / Εμπειρία² [αριθμ. μηνών]	<input type="text"/>	5. Τρίτεκνος ή τέκνο τρίτεκνης οικογένειας	<input type="text"/>
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"/>

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]

² Καταγράφεται το ακέραιο μέρος από το ΣΥΝΟΛΟ του Αναλυτικού Πίνακα Υπολογισμού Επαγγελματικής Εμπειρίας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)

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]

