# ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

## ΕΠΙΘΕΤΟ:…………………………………………. ΟΝΟΜΑ:……………………………………………… ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………… ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………..

## ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………… Α.∆.Τ.:………………………………………………. Α.Φ.Μ.:………………………………………………. Α.Μ.Κ.Α.:…………………………………………. Α.Μ.ΙΚΑ:………………………………………….. ΚΙΝΗΤΟ:……………………………………………. ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………….. ΟΙΚΟΓ/ΚΗ ΚΑΤ/ΣΗ:……………………….

## ΑΝΗΛΙΚΑ:………………………………………….

**∆/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**………………………

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

**ΘΕΜΑ:** «**Πρόσληψη στα πλαίσια εφαρμογής της πράξης «ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ».**

**Καστοριά, / /2020**

**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΝΤΟΣ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΡΓΑΣΙΜΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΑΕΔ.**

**Π Ρ Ο Σ**

**Τον κ. Δήμαρχο Kαστοριάς**

Παρακαλώ όπως µε προσλάβετε για χρονικό διάστημα ΟΚΤΩ (8) μηνών, σε θέση πλήρους απασχόλησης ειδικότητας …………………………………………………………………, στα πλαίσια εφαρμογής της πράξης «ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ», διότι περιλαμβάνομαι στον Οριστικό Πίνακα Κατάταξης Ανέργων που κατήρτισε ο Ο.Α.Ε.Δ, κατόπιν της αριθμ.4/2020 Δημόσιας Πρόσκλησής του.

**Συνηµµένα καταθέτω:**

1. Φωτ/φο ταυτότητας

2. Φωτ/φο τίτλου σπουδών

3. Πιστοποιητικό γνώσης Η/Υ **(όπου απαιτείται)**

4. Άδεια άσκησης επαγγέλματος **(όπου απαιτείται)**

5. Συστατική επιστολή ΟΑΕΔ

6. Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα για απόδειξη σχετικής εμπειρίας (όπου απαιτείται)

7. Φωτ/φο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τράπεζας (ΙΒΑΝ) όπου ο ωφελούμενος να εμφανίζεται υποχρεωτικά ως πρώτος δικαιούχος.

8. Φωτ/φο βιβλιαρίου ΙΚΑ ή άλλο έγγραφο όπου να εμφανίζεται ο αριθμός Μητρώου ΙΚΑ του ωφελούμενου

9. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 (χορηγείται από την υπηρεσία)

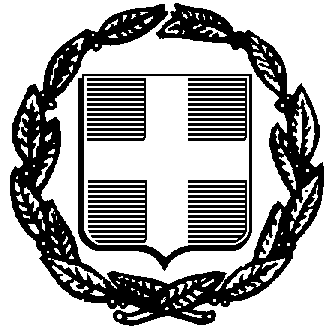
10. ΑΜΚΑ

11. ΑΦΜ

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

……………………………………

(υπογραφή)



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ∆ΗΛΩΣΗ**

**(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(1): | **ΔΗΜΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνοµα: |  | | | | | Επώνυµο: | |  | | | | | |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | |
| Ηµεροµηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | |
| Αριθµός ∆ελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | ∆/νση Ηλεκτρ.  Ταχυδροµείου  (Εmail): | |  | | | | |

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

**1. Έχω την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέχθηκα.**

**2. Κατά τον χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο πρόσληψης:**

**α) δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ’ υποτροπή συκοφαντική δυσφήμηση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής,**

**β) δεν είμαι υπόδικος που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί,**

**γ) δεν έχω στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά μου δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή,**

**δ) δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις και**

**ε) δεν έχω 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: ……….20……

Ο – Η ∆ηλ.

(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.

1. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.