**ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Ε.Β.Π. ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε.**

**(επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν. 1599/86)**

**Προς την Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης** ………………………………………………………………..

 **Αρ. Πρωτοκόλλου** …………………

 **Ημερομηνία**………………………….

**ΟΝΟΜΑ** ………………………………….. **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** ……………………………………….

**ΕΠΩΝΥΜΟ** ………………………………..  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** ……………………………………

**Α.Φ.Μ.** ………….………………………… **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** ……………………………………

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  …………………………….. **ΠΟΛΗ**…………………………. **Τ.Κ**…………….

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ** ……………………………… **ΔΟΫ……………………………… e-mail: ……………………**

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : έγγαμος □ άγαμος □ αριθμός τέκνων □**

**ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** ………………………………………………………………………………………………….

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ** …………………………………………… **ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ**…………………………..

|  |
| --- |
| **ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ** |

1. **ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ Τ.Ε.Ε., Τ.Ε.Λ., Ε.Π.Λ. Ή ΠΤΥΧΙΟΥ Ι.E.Κ.** ……………………………
2. **ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ □ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ □**
3. **ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ □**
4. **ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □**
5. **α. ΓΟΝΕΑΣ ΤΕΚΝΟΥ ΑΜΕΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □**

**β. ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □**

1. **ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ Ή ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΕ ΑΜΕΑ :**

 …………….**ΕΤΗ,** ……………….**ΜΗΝΕΣ,** ……………**ΗΜΕΡΕΣ**

1. **ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Ε.Β.Π. ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ΣΕ ΜΗΝΕΣ :**

……………….**ΜΗΝΕΣ,** ……………**ΗΜΕΡΕΣ**

1. **ΓΝΩΣΗ ΝΟΗΜΑΤΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ □ (για πρόσληψη σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. Κωφών & Βαρήκοων)**
2. **ΓΝΩΣΗ ΓΡΑΦΗΣ BRAILLE □ (για πρόσληψη σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. Τυφλών & Αμβλυώπων)**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ** |

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

|  |
| --- |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΚΑΤΑΘΕΤΩ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :** |

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

**Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του άρθρου 8 του Ν. 1599/86:**

 **Δεν απολύθηκα από θέση Δημόσιας Υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του Δημόσιου Τομέα λόγω πειθαρχικού παραπτώματος ή άλλης αιτίας που συνεπάγεται οριστική απόλυση ή λόγω ανεπάρκειας κατά την εκτέλεση καθηκόντων □**

**Δεν εμπίπτω στα κωλύματα διορισμού του άρθρου 8 του ν. 3528/2007 ( Υ.Κ. ) □**

**Είμαι μέτοχος σε εταιρεία κατά τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα / Έχω οποιαδήποτε εμπορική ιδιότητα και θα παραιτηθώ ή θα αναστείλω τη λειτουργία των επιχειρήσεών μου πριν την ανάληψη υπηρεσίας μου ως αναπληρωτής ή ωρομίσθιος □**

**Δεν είμαι μέτοχος σε εταιρεία κατά τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα ούτε έχω οποιαδήποτε εμπορική ιδιότητα □**

**Αποδέχομαι την πρόσληψη ως αναπληρωτής ΕBΠ μέσω των προγραμμάτων ΕΣΠΑ της ΕΥΕ- □**

**Έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις / Έχω νόμιμα απαλλαγεί από αυτές □**

**Δεν έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις / Δεν έχω νόμιμα απαλλαγεί από αυτές □**

**Υπηρετώ □ / Δεν υπηρετώ □ με πλήρη απασχόληση στο Δημόσιο Τομέα ως μόνιμος □ με Σύμβαση Ορισμένου □ ή Αορίστου □ Χρόνου**

**Γνωρίζω ότι αν δεν αναλάβω για οποιονδήποτε λόγο υπηρεσία αναπληρωτή εντός της προθεσμίας που ορίζεται κατά την ανακοίνωση της πρόσληψής μου ή αν παραιτηθώ μετά την ανάληψη υπηρεσίας, διαγράφομαι από τον πίνακα για το διανυόμενο διδακτικό έτος □**

**Είμαι υγιής και θα υποβάλω πιστοποιητικό υγείας από Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή ή Κρατικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας εντός μηνός από την ημερομηνία της πρόσληψής μου □**

**Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** …………………………..

 **ΥΠΟΓΡΑΦΗ**