

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Τόπος γέννησης

Έτος γέννησης

Τόπος κατοικίας

ΟΔΟΣ

Τ.Κ

Αρ. Αστ. Ταυτότητας

ΑΦΜ.....

Email..

Τηλ:

Ναύπλιο.....

ΠΡΟΣ

Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν

Αυτοτελές Τμήμα Διοικητικών
Υπηρεσιών & Υπηρεσιών Υποστήριξης

Με την παρούσα αίτηση σας υποβάλλω
τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σύμφωνα
με την με αριθμ **1597/24-08-2021**
Ανακοίνωση Προέδρου για Πρόσληψη (1)
Παιδιάτρου
για τη σύναψη σύμβασης έργου διάρκειας
εως **31-07-2022** για την κάλυψη αναγκών
του Ν.Π. με αντικείμενο ότι προβλέπεται
στην ανωτέρω ανακοίνωση και
Παρακαλώ για τις απαιτούμενες ενέργειες.

Ο/Η ΑΙΤ.....

Συνημμένα (αναγράφονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά βάσει της πρόσκλησης
εκδήλωσης ενδιαφέροντος του ΔΟΚΟΙΠΑΝ),

1.

2

3

.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ:								
Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:								
Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :								
Τόπος Γέννησης:								
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ.:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	TK:	21100
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρομείου (e-mail):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι
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 δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είμαι υπόδικος που έχω 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:

Ο Δηλών

Υπογραφή



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ:												
Όνομα:						Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:												
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:												
Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :												
Τόπος Γέννησης:												
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:						Τηλ.:						
Τόπος Κατοικίας:				Οδός:				Αριθ.:			ΤΚ:	21100
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):						Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρομείου (e-mail):						

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι έχω την υγεία που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που έχω επιλεγεί.

Ημερομηνία:

Ο Δηλών

Υπογραφή