

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ
(Αριθμ. Γ4β/551/13-2-2023 απόφαση του Υπουργού Υγείας)
Για την Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με αριθμό 5592/17-07-2023
Για τον κωδικό θέσης

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

email ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:.....

Έχω στην κατοχή μου τα παρακάτω δικαιολογητικά και θα τα καταθέσω εφόσον αυτό ζητηθεί:

A/A	ΤΥΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας		
2	Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα		
3	Αντίγραφο Α.Δ.Τ		
4	Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών		
5	Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων		
6	Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος		
7	Αντίγραφο άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας (για τους ιατρούς)		
8	Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο (για τους ιατρούς)		
9	Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας περί εκπλήρωσης της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου (για τους ιατρούς)		
10	Αντίγραφο Εγγραφής στον ΣΚΛΕ, όπου απαιτείται		
11	Αντίγραφο Εγγραφής στην ΕΝΕ, όπου απαιτείται		
12	Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας		
13	Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ		
14	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WISC-V GR		
15	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WAIS-IV GR		
16	Επαγγελματική Ταυτότητα Λογιστή Φοροτεχνικού (για τις θέσεις ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού)		



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:	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	ΤΚ:
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:

- Δεν έχω καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα και ότι δεν εμπίπτω στα κωλύματα που περιγράφονται στα «ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ» της προκήρυξης.
- Τα στοιχεία που συμπληρώνω στον πίνακα για την απόδειξη της εμπειρίας είναι ακριβή.
- Γνωρίζω ότι, εάν από καταγγελία ή αυτεπάγγελτο έλεγχο ή από οποιονδήποτε έλεγχο των αποδεικτικών στοιχείων προκύψει οποιαδήποτε διαφορά με όσα δηλώνω στην υπεύθυνη δήλωση, τότε θα μοριοδοτηθώ βάσει των στοιχείων που θα καταθέσω και θα λάβω την αντίστοιχη κατάταξη.

Τίτλος σπουδών⁽³⁾

Εκπαιδευτικό ίδρυμα

Ημερομηνία
κλήσης

Βαθμός

Τίτλος Μεταπτυχιακών σπουδών⁽³⁾

Εκπαιδευτικό ίδρυμα

Ημερομηνία
κλήσης

Τίτλος Διδακτορικών σπουδών⁽³⁾

Εκπαιδευτικό ίδρυμα

Ημερομηνία
κλήσης

Άδεια άσκησης επαγγέλματος (όπου Φορέας χορήγησης αυτής απαιτείται)⁽⁴⁾

Ημερομηνία
λήψης

--	--	--

Ασφαλιστικός φορέας ⁽⁵⁾**Συνολική διάρκεια ασφάλισης σε μήνες**

Ξένες Γλώσσες ⁽⁶⁾**Τίτλος γλωσσομάθειας - Πιστοποιητικό**

Γνώση Χρήσης Η/Υ ⁽⁷⁾**Φορέας χορήγησης πιστοποιητικού**

--	--

Εκπαίδευση σε δοκιμασίες νοημοσύνης ⁽⁸⁾**Φορέας χορήγησης
πιστοποιητικού** **Διάρκεια σε ώρες**

(1) Αναγράφεται ολογράφως.

(2) «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».

(3), (4), (5),(6),(7),(8) Τα αντίστοιχα αποδεικτικά στοιχεία θα τα καταθέσω όταν αυτό ζητηθεί από το ΕΚΕΨΥΕ.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ⁽¹⁾

(Καταγράφεται από τον υποψήφιο όλη η εμπειρία που επικαλείται στην αίτησή του.)

α/α	Από	Έως	(α)	(β)	Φορέας απασχόλησης – Εργοδότης	Κατηγορία φορέα ⁽²⁾	Αντικείμενο απασχόλησης
			Μήνες απασχόλησης	Ημέρες απασχόλησης			

ΣΥΝΟΛΟ

.....

**ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ
ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ⁽³⁾**

(1) Αν ο χώρος του παραπάνω πίνακα δεν επαρκεί, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και δεύτερο έντυπο υπεύθυνης δήλωσης.

(2) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με «Ι» ή «Δ», **ανάλογα με την κατηγορία του φορέα απασχόλησης**, όπου **Ι**: Ιδιωτικός τομέας, Φυσικά Πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (εταιρείες κτλ.)· **Δ**: Δημόσιος τομέας, υπηρεσίες του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α' και β' βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρ. 14 του Ν. 2190/1994 όπως ισχύει ή φορείς της παρ. 3 του άρθρ. 1 του Ν. 2527/1997. Εφόσον πρόκειται για ελεύθερο επαγγελματία, συμπληρώνεται με την ένδειξη «Ε».

(3) Συμπληρώνεται το ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ. Εφόσον στη στήλη (β) προκύπτει εμπειρία, το σύνολο των ημερών απασχόλησης διαιρείται **διά του 25** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως αριθμός ημερομισθίων) ή **διά του 30** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης έως την ημερομηνία λήξης της απασχόλησης) και το ακέραιο αποτέλεσμα προστίθεται στο σύνολο των μηνών απασχόλησης της στήλης (α).

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....

Υπογραφή