

Αριθ. Πρωτ/λου ανακοίνωσης

12545 / 2024**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (*)**
για πρόσληψηΑριθ. πρωτ/λου αίτησης
[συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης]**σε υπηρεσίες καθαρισμού σχολικών μονάδων Δήμου Αρχανών Αστερουσίων με ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ** χρονικής διάρκειας ίσης με το διδακτικό έτος [άρθρο 34 Ν. 4713/2020 (ΦΕΚ 147 Α')]**Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** [συμπληρώστε την επωνυμία του φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτηση]**ΔΗΜΟΣ ΑΡΧΑΝΩΝ ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ****Β. ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ (σημειώστε με αριθμό την σειρά προτίμησης)**

απασχόληση 6 ώρες / ημέρα	απασχόληση 5 ώρες / ημέρα	απασχόληση 4 ώρες / ημέρα	απασχόληση 3 ώρες / ημέρα	απασχόληση 2 ώρες / ημέρα

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **X**) τα ατομικά σας στοιχεία]

1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης: / /	6. Φύλο: Α <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
7. Α.Δ.Τ.:	8. Α ΜΚΑ:	9. Τόπος κατοικίας:
10. Οδός	11. Αριθ.:	12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο :	14. Κινητό:	15. e-mail:
16. Α.Φ.Μ.:	17. Έγγαμος (ΝΑΙ/ΟΧΙ):	18. Αριθμός Τέκνων :

Δ. ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

[συμπληρώστε τα παρακάτω δέκα πεδία (α. έως ι.) εφόσον αποδεικνύεται κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια].

α Εμπειρία [αριθμός. Μηνών σε αντίστοιχη θέση] <input type="checkbox"/>	στ. Ανήλικα τέκνα [αριθμ. ανήλικων τέκνων του υποψηφίου] <input type="checkbox"/>
[αριθμός αιθουσών (Α) ανά μήνα (Μ) απασχόλησης για απασχόληση μέχρι τη λήξη διδακτικού έτους 2019-2020] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A M	
β Πολύτεκνος [αριθμός τέκνων του πολύτεκνου υποψηφίου] <input type="checkbox"/>	ζ. Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας [αριθμ. τέκνων του μονογονέα υποψηφίου] <input type="checkbox"/>
Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της μονογονεϊκής ιδιότητας <input type="checkbox"/>
γ Τέκνο πολύτεκνης οικογένειας [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο] <input type="checkbox"/>	η. Τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας [αριθμ. Αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο] <input type="checkbox"/>
Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της της οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της της οικογένειας κάνοντας χρήση της μονογονεϊκής ιδιότητας <input type="checkbox"/>
δ Τρίτεκνος <input type="checkbox"/>	θ. Αναπηρία γονέα, τέκνου, αδελφού ή συζύγου <input type="checkbox"/>
Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της της οικογένειας κάνοντας χρήση της τρίτεκνης ιδιότητας <input type="checkbox"/>	[Ποσοστό αναπηρίας από 50 % και άνω] <input type="checkbox"/>
ε Τέκνο τρίτεκνης οικογένειας <input type="checkbox"/>	ι. Ηλικία <input type="checkbox"/>
Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της της οικογένειας κάνοντας χρήση της τρίτεκνης ιδιότητας <input type="checkbox"/>	

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 :**

- Έχω την υγεία και την φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω.
- Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** για την επιδιωκόμενη θέση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
- Έχω δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής καθότι δεν έχω (με την επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου) **κώλυμα** κατά το άρθρο **16 του Κώδικα Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων, σύμφωνα με το οποίο δεν μπορεί να επιλεγεί όποιος :**
 - έχει **καταδικαστεί** για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και 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 οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής·
 - είναι **υπόδικος** και έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε·
 - έχει, λόγω καταδίκης **στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή·
 - τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση.
- Σε περίπτωση ύπαρξης του κωλύματος της παραπάνω παραγράφου και προκειμένου για θέσεις βοηθητικού ή ανειδίκευτου προσωπικού, **εξαιρούμαι** από το κώλυμα επειδή έχω εκτίσει την ποινή μου ή επειδή έχουν αρθεί τα μέτρα ασφαλείας που μου έχουν επιβληθεί ή επειδή έχω απολυθεί υπό όρους (άρθρ. 4 παρ. 6 Ν. 2207/1994).

Ημερομηνία : _____ / _____ / 2024

Ο/Η υποψήφιος/α

Όνοματεπώνυμο : _____

_____ υπογραφή