ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

 ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Η ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ Ε.Ε.Π. ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ΚΑΙ ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

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

Προς την Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης

Αρ. Πρωτοκόλλου

Ημερομηνία

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ □ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ □

ΟΝΟΜΑ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Α.Φ.Μ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΛΗ Τ.Κ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΔΟΥ e mail:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : έγγαμος □ άγαμος □ αριθμός τέκνων □

ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ: ΝΑΙ □ ΟΧΙ □

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ

ΚΛΑΔΟΣ

1. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ □ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΙΤΛΩΝ □

α) Στο γνωστικό αντικείμενο με συνάφεια στο αντικείμενο απασχόλησης □

β) Με συνάφεια στην Ειδική Αγωγή □

γ) Στη Σχολική Ψυχολογία □ (μόνο για τους ψυχολόγους)

Περιγραφή 1ου τίτλου

Περιγραφή 2ου τίτλου

1. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ □ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΙΤΛΩΝ □

α) Στο γνωστικό αντικείμενο με συνάφεια στο αντικείμενο απασχόλησης. □

β) Με συνάφεια στην Ειδική Αγωγή □

γ) Στη Σχολική Ψυχολογία □ (μόνο για τους ψυχολόγους)

Περιγραφή 1ου τίτλου

Περιγραφή 2ου τίτλου

1. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΕ ΑΜΕΑ :

 ΕΤΗ, ΜΗΝΕΣ, ΗΜΕΡΕΣ.

1. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Η ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε.,

ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Η Κ.Δ.Α.Υ. ΣΕ: ΜΗΝΕΣ, ΗΜΕΡΕΣ

1. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ □ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ □
2. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ □
3. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □
4. α. ΓΟΝΕΑΣ ΤΕΚΝΟΥ ΑΜΕΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □

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

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

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ

(συμπληρώστε στα κουτιά τους αριθμούς 1-14 ανάλογα με την προτίμηση σας)

Μπορείτε να συμπληρώσετε από 1 έως 14 επιλογές

|  |  |
| --- | --- |
| * Δ/νση Α Αθήνας □
 | * ΚΕΔΔΥ Α Αθήνας □
 |
| * Δ/νση Β Αθήνας □
 | * ΚΕΔΔΥ Β Αθήνας □
 |
| * Δ/νση Γ Αθήνας □
 | * ΚΕΔΔΥ Γ Αθήνας □
 |
| * Δ/νση Δ Αθήνας □
 | * ΚΕΔΔΥ Δ Αθήνας □
 |
| * Δ/νση Πειραιά □
 | * ΚΕΔΔΥ Πειραιά □
 |
| * Δ/νση Ανατολικής Αττικής □
 | * ΚΕΔΔΥ Ανατολικής Αττικής □
 |
| * Δ/νση Δυτικής Αττικής □
 | * ΚΕΔΔΥ Δυτικής Αττικής □
 |

•έχω υποβάλλει αίτηση αναπληρωτή/ωρομισθίου και στον κλάδο ΕΕΠ

•έχω υποβάλλει /θα υποβάλλω αίτηση στον Ενιαίο Πίνακα :

α) αναπληρωτών/ωρομισθίων εκπαιδευτικών Γενικής Εκπαίδευσης □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

γ) αναπληρωτών/ωρομισθίων εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής (ΕΑΕ) □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

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 υπηρετώ σε θέση μόνιμου εκπαιδευτικού της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.
* 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 (Ποινική καταδίκη, στερητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση) □
* Δεν διώκομαι ως φυγόδικος ή φυγόποινος.
* Δεν διώκομαι ποινικά για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
* Δεν έχω συνταξιοδοτηθεί ανεξάρτητα από το φορέα συνταξιοδότησης.
* Δεν έχω απολυθεί από θέση μόνιμου εκπαιδευτικού ,λόγω οριστικής παύσης.
* 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 □
* Κατά την ανάληψη υπηρεσίας θα υποβάλω βεβαιώσεις (α) παθολόγου ή γενικού γιατρού και (β) ψυχιάτρου ,είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών, όπου θα πιστοποιείται η υγεία και η φυσική καταλληλότητα μου να ασκήσω τα υποστηρικτικά καθήκοντα του κλάδου μου.
* Γνωρίζω ότι αν δεν αναλάβω για οποιονδήποτε λόγο υπηρεσία, κατόπιν πρόσληψης από τους πίνακες αναπληρωτών με πλήρες ή μειωμένο ωράριο, εντός της προθεσμίας που ορίζεται κατά την ανακοίνωση της πρόσληψής μου ή αν παραιτηθώ , θα διαγραφώ από τους πίνακες αναπληρωτών για το σχολ. έτος 2016-2017.
* 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