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 ΔΟΥ e-mail:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : έγγαμος □ άγαμος □ αριθμός τέκνων □

ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ: ΝΑΙ □ ΟΧΙ □

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ

ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

1. ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ ΕΠΑ.Λ., Τ.Ε.Ε., Τ.Ε.Λ., Ε.Π.Λ. Η ΠΤΥΧΙΟΥ I.E.K ή ΠΤΥΧΙΟΥ «Τάξης μαθητείας ΕΠΑΛ»

1. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ □ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ □
2. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ □
3. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □
4. ΓΟΝΕΑΣ ΤΕΚΝΟΥ/ΩΝ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67% □
5. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΙΤΗΣΗΣ :

ΕΤΗ, ΜΗΝΕΣ, ΗΜΕΡΕΣ

1. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Ε.Β.Π. ΣΕ Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ή στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη :

ΣΕ: ...ΜΗΝΕΣ, ΗΜΕΡΕΣ

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 1-7  
 ανάλογα με την προτίμηση σας)

Μπορείτε να συμπληρώσετε από 1 έως 7 επιλογές

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

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

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΚΑΤΑΘΕΤΩ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :



**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 2017-2018.**

**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 □**

**Θα απενεργοποιήσω την αίτησή μου από τους Ενιαίους πίνακες αναπληρωτών**

****

**εκπαιδευτικών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων στην περίπτωση που προσληφθώ σε έναν από τους κλάδους της παρούσας με πλήρες ωράριο. □**

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

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**