

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., ΠΤΥΧΙΟΥ Ι.Ε.Κ. ή ΠΤΥΧΙΟΥ «Τάξης μαθητείας ΕΠΑΛ»
2. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ
3. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ
4. ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67%
5. ΓΟΝΕΑΣ ΤΕΚΝΟΥ/ΩΝ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 67%
6. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ Ή ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΙΤΗΣΗΣ:

.....ΕΤΗ,ΜΗΝΕΣ,ΗΜΕΡΕΣ
7. 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 & Βαρήκων)

ΓΝΩΣΗ ΓΡΑΦΗΣ BRAILLE (για πρόσληψη σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. Τυφλών & Αμβλυώπων)

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 8. |
| 2. | 9. |
| 3. | 10. |
| 4. | 11. |
| 5. | 12. |
| 6. | 13. |
| 7. | 14. |

•έχω υποβάλλει αίτηση αναπληρωτή/ωρομισθίου και στον κλάδοΕΕΠ

•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 :

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 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