

ΣΟΧ...../.....

Αριθ. ανακοίνωσης
[συμπληρώνεται
από τον υποψήφιο]

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για πρόσληψη στη ΔΕΔΔΗΕ Α.Ε. με
ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
(άρθρο 4 του Ν. 4643/2019)

Αριθ. πρωτ/λου
αίτησης
[συμπληρώνεται
από το φορέα πρόσληψης]

A. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία της Υπηρεσιακής Μονάδας στην οποία απευθύνετε την αίτηση]

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με 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. ΑΜΚΑ:	9. Τόπος κατοικίας:
10. Οδός:	11. Αριθ.:	12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο (με κωδικό):	14. Κινητό:	15. e-mail:

Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ [για τις ειδικότητες κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη α.), το βαθμό του τίτλου αυτού είτε στη στήλη β. είτε στη στήλη γ., ανάλογα με το αν ο βαθμός είναι σε μορφή δεκαδική (π.χ., 7,54) ή κλασματική (π.χ., 18 7/10), και το έτος κτήσης του (στήλη δ.): για τις ειδικότητες κατηγορίας ΥΕ συμπληρώστε μόνο τη στήλη α. εφόσον απαιτείται συγκεκριμένος τίτλος σπουδών από την ανακοίνωση]

α/α	α. ονομασία τίτλου	β. βαθμός τίτλου (σε δεκαδική μορφή)		γ. βαθμός τίτλου (σε κλασματική μορφή)			δ. έτος κτήσης
		ακέραιος	δεκαδικός	ακέραιος	αριθμητ.	παρονομ	
1.							
2.							

Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΟΝΤΑ [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιδιωκόμενη ή τις επιδιωκόμενες θέσεις απαιτούνται από την ανακοίνωση και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών (π.χ., άδεια άσκησης επαγγέλματος, γνώση ξένης γλώσσας, χειρισμός Η/Υ)]

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ [δηλώστε ποιες από τις θέσεις έκτακτου προσωπικού της ανακοίνωσης επιδιώκετε κατά σειρά προτίμησης (πεδίο α.) και καταγράψτε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην ανακοίνωση, αν διαθέτετε εντοπιότητα (πεδίο β.), αν κατέχετε τα κύρια προσόντα επιλογής ή τυχόν επικουρικά και σε ποιο βαθμό επικουρίας (πεδίο γ.) καθώς και πόσους μήνες εμπειρίας διαθέτετε (πεδίο δ.)]

(*) ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:	1 ^η επιλογή	2 ^η επιλογή	3 ^η επιλογή	4 ^η επιλογή	5 ^η επιλογή
α. Κωδικός θέσης [αναγράψτε για κάθε προτίμησή σας τον αντίστοιχο κωδικό θέσης από την ανακοίνωση]					
β. Βαθμός εντοπιότητας (**) [αναγράψτε 1 εφόσον η αντίστοιχη προτίμησή σας αφορά θέση υπηρεσίας που βρίσκεται σε περιοχή για την οποία προβλέπεται από την ανακοίνωση πρόταξη των μόνιμων κατοίκων]					
γ. Κύρια ή επικουρικά προσόντα [αναγράψτε 1 (αν κατέχετε τα κύρια προσόντα) ή Α ή Β ή Γ κτλ. (για τον αντίστοιχο βαθμό επικουρίας)]					
δ. Εμπειρία [αναγράψτε τον αριθμό μηνών εμπειρίας που διαθέτετε για καθεμία από τις προτιμήσεις σας]					

(*) Σημείωση: Εφόσον επιθυμείτε να δηλώσετε παραπάνω από πέντε (5) κωδικούς θέσεων, χρησιμοποιήσετε νέο έντυπο ΣΟΧ

(**) Σημείωση: Εφόσον ανακοινώνονται θέσεις σε περιοχές των οποίων οι μόνιμοι κάτοικοι προτάσσονται στους πίνακες κατάταξης, οι περιοχές αυτές αναφέρονται ρητά στην ενότητα «ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ» της οικείας ανακοίνωσης.

ΣΤ. ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ [συμπληρώστε τα παρακάτω δέκα πεδία (α. έως και ι) **εφόσον** αποδεικνύετε κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια, τα οποία **μαζί** με το κριτήριο του βαθμού του τίτλου σπουδών (βλ. **Γ.β.** ή/και **Γ.γ.**) και το κριτήριο της εμπειρίας (βλ. **Ε.δ.**) θα διαμορφώσουν τη συνολική σας βαθμολογία στον πίνακα κατάταξης· περαιτέρω επεξηγήσεις για τα βαθμολογούμενα κριτήρια (π.χ., με πόσες μονάδες βαθμολογείται καθένα από αυτά, ποιο συνδυασμοί κριτηρίων δεν βαθμολογούνται αθροιστικά κ.ά.) περιέχονται στο Παράρτημα]

α. Χρόνος ανεργίας [αριθμ. μηνών] <input type="text"/>	στ. Ανήλικα τέκνα [αριθμ. ανήλικων τέκνων του υποψηφίου] <input type="text"/>
β. Πολύτεκνος [αριθμ. τέκνων του πολύτεκνου υποψηφίου] <input type="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	ζ. Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας [αριθμ. τέκνων του μονογονέα υποψηφίου] <input type="text"/> 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="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	η. Τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο] <input type="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της μονογονεϊκής ιδιότητας <input type="checkbox"/>
δ. Τρίτεκνος <input type="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	θ. Ατομική αναπηρία [ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω] <input type="text"/>
ε. Τέκνο τρίτεκνης οικογένειας <input type="text"/> Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας <input type="checkbox"/>	ι. Αναπηρία γονέα, τέκνου, αδελφού ή συζύγου [ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω] <input type="text"/>

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, **ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης**]

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

[συμπληρώνεται από την Υπηρεσιακή Μονάδα]

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:**

- Όλα τα στοιχεία της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** για κάθε επιδιωκόμενο κωδικό θέσης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. 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 α) δεν έχω **καταδικαστεί** σε ποινή που να μου στερεί τα πολιτικά μου δικαιώματα και μετά τη λήξη του χρόνου που ορίστηκε για τη στέριση ή σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και εν υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία που αφορά την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, έγκλημα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση, ψευδορκία, ψευδή καταμήνυση, λιποταξία, έγκλημα που αφορά το νόμισμα, παράβαση των διατάξεων του Α.Ν. 375/1936, ψευδή υπεύθυνη δήλωση, δωροληψία, καθώς και εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είμαι **υπόδικος** που παραπέμφθηκε με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, γ) δεν τελώ σε απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη.
- Η παραγραφή αδικήματος για το οποίο διατάχθηκε παραπομπή με τελεσίδικο βούλευμα, η αποκατάσταση, η αμνηστία και η χάρη με άρση των συνεπειών αίρουν την παραπάνω ανικανότητα μόνο με την έκδοση του, κατά το Άρθρο 47 παρ. 1 του Συντάγματος, Διατάγματος που αίρει τις συνέπειες της ποινής, εφόσον έχει εκδοθεί σε χρόνο προγενέστερο της υποβολής αίτησης συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής για πρόσληψη.
- Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την εταιρεία για τους σκοπούς διαχείρισης της υποψηφιότητάς μου προς πρόσληψη, στο πλαίσιο της Προκήρυξηςόπως αναφέρεται αναλυτικά στο Παράρτημα **ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ**

Ημερομηνία:

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο:

[υπογραφή]