



Αριθ. πρωτ/λου αίτησης

[συμπληρώνεται  
από το δικαιούχο φορέα]

## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (\*)

για απασχόληση με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου  
στη δομή «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ» στο πλαίσιο του προγράμματος  
**Δημιουργία ή και συνέχιση της λειτουργίας «Κοινωνικών Δομών Άμεσης Αντιμετώπισης της  
Φτώχειας» στο Δήμο Τρικκαίων**  
**Α.Π 2.16898/63930 της Γενικής Γραμματείας Διαχείρισης Κοινοτικών και Άλλων Πόρων του  
Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας**

**Α. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** [αναγράψτε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα έκδοσης της ανακοίνωσης, στον οποίο απευθύνετε την αίτησή σας]

**Β. 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. ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με αριθμό ή με το σημείο **X**) τα παρακάτω πεδία με την ελληνική αρίθμηση (α., β. κτλ.) και εφόσον αποδεικνύετε την αντίστοιχη ιδιότητα με τα απαιτούμενα από την ανακοίνωση δικαιολογητικά]

**Γ.1. Κατάσταση ανεργίας** [σημειώστε **X** σε **ένα μόνο** από τα παρακάτω τέσσερα πεδία (α. ή β. ή γ. ή δ.) ανάλογα με την κατάσταση ανεργίας σας]

<b>α. Ανεργία</b> [μήνες ανεργίας]	<input type="checkbox"/>	<b>β. Αγρότης</b> [ασφαλισμένος Ο.Γ.Α. χωρίς δελτίο ανεργίας με ατομικό εισόδημα έως και 15.000,00 € το οικον. έτος 2010]	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------

**Γ.2. Οικογενειακή κατάσταση** [σημειώστε **X** σε **ένα μόνο** από τα πεδία (α. ή β.) και, εφόσον έχετε προστατευόμενα μέλη, συμπληρώστε τον **αριθμό** των προστατευόμενων μελών στο πεδίο γ.]

<b>α. Μονογονεϊκή οικογένεια</b>	<input type="checkbox"/>	<b>β. Έγγαμος άνεργος με σύζυγο άνεργο</b>	<input type="checkbox"/>	<b>γ. Με προστατευόμενα μέλη</b> [αριθμός προστατευόμενων μελών]	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	---	----------------------	----------------------

**Γ.3. Οικογενειακό εισόδημα** [σημειώστε **X** σε **ένα μόνο** από τα παρακάτω πέντε πεδία (α. ή β. ή γ. ή δ. ή ε ή στ.) ανάλογα με το εισόδημα που αποκτήσατε από 01.01.2011 έως και 31.12.2011 (βάσει του εκκαθαριστικού σημειώματος που λάβατε για το οικονομικό έτος 2012)]

<b>α. Έως 3.000,00 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>β. 3.000,01 € – 6.000,00 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>γ. 6.000,01 € – 10.000,00 €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>δ. 10.000,01 € – 16.000,00 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ε. 16.000,01 € – 22.000,00 €</b>	<input type="checkbox"/>	<b>στ. 22.000,01 € και άνω</b>	<input type="checkbox"/>

**Γ.4. Κατάσταση υγείας** [εφόσον είστε Άτομο με Αναπηρία (ΑμεΑ), σημειώστε **X** σε **ένα μόνο** από τα πεδία (α. ή β.) ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας σας]

<b>α. Ποσοστό αναπηρίας 35% – 50%</b>	<input type="checkbox"/>	<b>β. Ποσοστό αναπηρίας άνω του 50%</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------

**Γ.5. Κατάσταση υγείας** [εφόσον είστε Άτομο με Αναπηρία (**ΑμεΑ**), σημειώστε **X** σε **ένα μόνο** από τα πεδία (**α.** ή **β.**) ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας σας]

α. Άνω των 12 μηνών

β. Κάτω των 12 μηνών

**Γ.6. Εντοπιότητα** [σημειώστε **X** εφόσον πληροίτε το κριτήριο της εντοπιότητας όπως περιγράφεται αμέσως παρακάτω]

Είμαι **μόνιμος κάτοικος** περιφερειακής ενότητας του νομού στον οποίο υλοποιείται το πρόγραμμα

**Δ. ΤΥΠΙΚΑ (και τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΩΝΤΑ** [συμπληρώστε μόνο **εφόσον** για τις επιδιωκόμενες θέσεις απασχόλησης **απαιτούνται** τυχόν προσόντα από την ανακοίνωση (π.χ., τίτλος σπουδών, άδεια άσκησης επαγγέλματος, εμπειρία, χειρισμός Η/Υ κ.ά.)]

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 4. .... |
| 2. .... | 5. .... |
| 3. .... | 6. .... |

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

[συμπληρώνεται από το δικαιούχο φορέα]

### 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 επιδιωκόμενη θέση απασχόλησης, 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.
- Τα συνημμένα δικαιολογητικά είναι **γνήσια αντιγραφα** των πρωτοτύπων ή νομίμως επικυρωμένων αντιγράφων που εκδόθηκαν από αρμόδια διοικητική αρχή.

Ημερομηνία: .....

Ο/Η υποψήφι....

Όνοματεπώνυμο: .....

[υπογραφή]

(\*) **Σημείωση 1:** Τα υποβαλλόμενα με την παρούσα αίτηση στοιχεία, προς εξακρίβωση της εγκυρότητάς τους, θα διασταυρωθούν από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης με τα αρχεία του ΟΑΕΔ και της Γ.Γ. Πληροφοριακών Συστημάτων και δεν θα χρησιμοποιηθούν για σκοπό άλλο από αυτόν για τον οποίο υποβλήθηκαν. Για την εξασφάλιση της διαφάνειας στη διαδικασία επιλογής, η μοριοδότηση των επιμέρους κριτηρίων ή/και ιδιοτήτων των δυνητικά ωφελουμένων θα δημοσιοποιηθεί στους σχετικούς πίνακες κατάταξης που θα καταρτιστούν από το δικαιούχο φορέα, τηρουμένων των διατάξεων του Ν. 2472/1997 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Σημείωση 2:** Σε περίπτωση υποβολής αιτήσεων σε περισσότερες από μια δομές, τα δικαιολογητικά κατατίθενται μόνο μια φορά