



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Για την υπ' αρ. 10436/30-9-2020 Προκήρυξη για την πρόσληψη 192 ατόμων με σχέση εργασίας ΙΔΟΧ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
Επώνυμο :	
Όνομα :	
Όνομα Πατρός :	
Όνομα Μητέρας :	
Φύλο :	Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>
Α.Δ.Τ. :	
ΑΜΚΑ :	
Α.Φ.Μ. :	Δ.Ο.Υ. :
Ημερομηνία Γέννησης :	
Οδός κατοικίας :	Αριθμός :
Ταχ. Κώδικας :	Τηλ. Οικίας :
Πόλη:	Κινητό :
	Email:
*Η συμπλήρωση όλων των ανωτέρω πεδίων είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ επί ποινή αποκλεισμού	

1. Σας υποβάλλω Αίτηση Συμμετοχής για την Περιφερειακή Ενότητατης Περιφέρειας.....
2. Δηλώνω υπεύθυνα ότι διαθέτω τα προσόντα και τις προϋποθέσεις του Κεφαλαίου Β' της προκήρυξης και δεν εμπίπτω στα κωλύματα του ιδίου Κεφαλαίου.
3. Τα αναφερόμενα στην αίτησή μου στοιχεία είναι αληθή και όλα τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά είναι γνήσια και ακριβή.
4. Συναινώ στην επεξεργασία των αναφερομένων στην αίτησή μου στοιχείων.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
(αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνοποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε και καταγράψτε τα εδώ ,ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης)
1.
2.
3.

4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία της αίτησης μου είναι ακριβή και αληθή και κατέχω όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη θέση που έχω δηλώσει, όπως αυτά αναφέρονται στην Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση.

Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω λάβει γνώση της Δήλωσης Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Παράρτημα 4) της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. στο πλαίσιο της παρούσης Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

Ημερομηνία/...../2020

Ο/Η ΔΗΛΩΝ /-ΟΥΣΑ

(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)