|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Αριθ. ανακοίνωσης**  ΣΟΧ2/2025 | **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  για πρόσληψη σε υπηρεσίες καθαρισμού σχολικών μονάδων του Δήμου \_Πεντέλης  με **ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**  χρονικής διάρκειας ίσης με το διδακτικό έτος 2025-2026  [άρθρο 34 του ν. 4713/2020 (ΦΕΚ Α΄147)] |  | ................................... |
|  |  | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης**  [συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του **φορέα στον οποίο απευθύνεται η αίτηση**] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΔΗΜΟΣ ΠΕΝΤΕΛΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Β. ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ** (με σειρά προτίμησης) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | **ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **Χ**) τα ατομικά σας στοιχεία] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** Επώνυμο: | | | |  | | | | | | **2.** Όνομα: | |  | | | | | | | | | | | **3.** Όν. πατέρα: | | | | | |  | | | | | | |
| **4.** Όν. μητέρας: | | | | |  | | | **5.** Ημ/νία γέννησης: | | | | |  |  | |  | | | / |  | | |  | | **6.** Φύλο: | | | Α |  | |  | | Γ |  |  |
|  |  | | | |  | |  | |  |  |
| **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: | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **16.** Α.Φ.Μ. | | |  | | | | | | **17.** Έγγαμος (ΝΑΙ/ΟΧΙ) | | | | | | | | |  | | | | **18**. Αριθμός Τέκνων: | | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ. ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ** [συμπληρώστε τα παρακάτω δέκα πεδία (**α.** έως και **ι**) **εφόσον** αποδεικνύεται κάποιο ή κάποια από τα αντίστοιχα κριτήρια. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |
| **α.** | **Εμπειρία**  [αριθμ. μηνών για απασχόληση σε αντίστοιχη θέση] | |  |  | |  |  | | | **στ.** | | | | **Ανήλικα τέκνα**  [αριθμ. ανήλικων τέκνων του υποψηφίου] | | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |
| [αριθμός αιθουσών (Α) ανά μήνα (Μ) απασχόλησης για απασχόληση μέχρι τη λήξη του διδακτικού έτους 2019-2020] | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | | Α | Μ | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  |
| **β.** | **Πολύτεκνος**  [αριθμ. τέκνων του πολύτεκνου υποψηφίου] | |  |  | |  | | |  | | | **ζ.** | | | | **Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας**  [αριθμ. τέκνων του μονογονέα υποψηφίου] | |  | |  | | |  | | |  |
|  |
|  | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας | | | | |  | | |  | | |  | | | | Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της μονογονεϊκής ιδιότητας | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **γ.** | **Τέκνο πολύτεκνης οικογένειας**  [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο] | |  |  | |  | | |  | | | **η.** | | | | **Τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας**  [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο] | |  | |  | | |  | | |  |
|  |
|  | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της πολυτεκνικής ιδιότητας | | | | |  | | |  | | |  | | | | Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της μονογονεϊκής ιδιότητας | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **δ.** | **Τρίτεκνος** | |  |  | |  | | |  | | | **θ.** | | | | **Αναπηρία γονέα, τέκνου, αδελφού ή συζύγου**  [ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω] | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  |
|  | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας | | | | |  | | |  | | | **ι.** | | | | **Ηλικία** | | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| **ε.** | **Τέκνο τρίτεκνης οικογένειας** | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | Δεν έχει προσληφθεί κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας κάνοντας χρήση της τριτεκνικής ιδιότητας | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:**   1. Έχω την υγεία και την φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω. 2. Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** για την επιδιωκόμενη θέση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986. 3. Έχω δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής καθότι δεν έχω(με την επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου) **κώλυμα** κατά το **άρθρο 16 του Κώδικα Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων**, σύμφωνα με το οποίο δεν μπορεί να επιλεγεί όποιος: **α)** έχει **καταδικαστεί** για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής· **β)** είναι **υπόδικος** και έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε· **γ)** έχει, λόγω καταδίκης, **στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή· **δ)** τελεί **υπό δικαστική συμπαράσταση**. 4. Σε περίπτωση ύπαρξης του κωλύματος της παραπάνω παραγράφου και προκειμένου για θέσεις βοηθητικού ή ανειδίκευτου προσωπικού, **εξαιρούμαι** από το κώλυμα επειδή έχω εκτίσει την ποινή μου ή επειδή έχουν αρθεί τα μέτρα ασφαλείας που μου έχουν επιβληθεί ή επειδή έχω απολυθεί υπό όρους (άρθρ. 4 παρ. 6 Ν. 2207/1994). | |  |
|  | | | |
|  | **Ημερομηνία: ...........................** | **Ο/Η υποψήφι....** |  |
|  | |  | |
|  | **Ονοματεπώνυμο: ......................................** | [υπογραφή] |  |
|  | | | |