

# ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Ανακοίνωσης με αριθμό 348B/10-01-2024

Αρ. Πρωτ.

Στον Φορέα:

Κέντρο Υποστήριξης ΑμεΑ «Ζωοδόχος Πηγή»

με έδρα το Ηράκλειο Κρήτης, οδός Μικράς Ασίας 30, Νέα Αλικαρνασσός

για τη θέση φροντιστή ΑμεΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	_____	ΟΝΟΜΑ:	_____		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	_____	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	_____		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	____/____/____	(αριθμητικώς)	ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:	_____	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	_____	_____	_____	_____	_____
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝ.	Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό)	_____	_____	e-mail:	_____	

Δηλώνω ότι κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για τη συγκεκριμένη ειδικότητα, όπως αυτά αναφέρονται στην Ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση.

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ .....

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ή/και ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....

ΑΛΛΟ.....

.....

Καταθέτω τα σχετικά  
πιστοποιητικά<sup>(1)</sup>

  
  
  
  
  

(1) Να σημειωθεί με X εφόσον τα έγγραφα έχουν κατατεθεί.

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή.

Ο/Η υποψήφι.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία .....