

# ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Ανακοίνωσης με αριθμό 378/15-06-2026

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.....  
ΆΛΛΟ.....  
.....

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(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 .....