

ΑΡ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ <b>ΜΜ ..... /20 ....</b>	ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΤΑΞΗ/ΜΕΤΑΦΟΡΑ (άρθρο 91 ν. 4172/2013)	<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ</b>
		Αρ. Πρωτοκόλλου

### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

1. ΕΠΩΝΥΜΟ:		2. ΟΝΟΜΑ:	
3. ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		4. ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	__ / __ / ____
5. ΑΔΤ:		6. ΑΜΚΑ:	
7. ΦΥΛΟ:	<input type="checkbox"/> άνδρας <input type="checkbox"/> γυναίκα	8. ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
9. ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		10. E-MAIL:	

### Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ & ΘΕΣΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:		2. ΚΩΔΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑ:	
3. ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:		4. ΚΩΔ. ΚΛΑΔ./ΕΙΔΙΚ.:	
5. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ:	α. αρ.πρ. διαπιστ. πράξης * <input type="text"/>	β. ημ/νία *	__ / __ / __

### Γ. ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ [συμπληρώνεται:]

από τον ΑΙΤΟΥΝΤΑ: <input style="width: 40px;" type="text"/>	από τη Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ/ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ μετά τον έλεγχο: * <input style="width: 40px;" type="text"/>											
<b>1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</b>												
<b>1.1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>												
α. κωδικός τίτλου		β. βαθμός τίτλου	__, __, __	α.*		β.*	__, __, __					
1.2. ΓΝΩΣΗ ΞΕΝ. ΓΛΩΣΣΑΣ:	α. άριστη	<input type="checkbox"/>	β. πολύ καλή	<input type="checkbox"/>	γ. καλή	<input type="checkbox"/>	α.*	<input type="checkbox"/>	β.*	<input type="checkbox"/>	γ.*	<input type="checkbox"/>
<b>2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ</b>												
2.1. ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	*	<input style="width: 40px;" type="text"/>									
<b>3. ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>												
3.1. ΜΕΣΩ ΑΣΕΠ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΑ-ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΡ. 18 Ν.2190/94 (ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡ.):	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>									
3.2. ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΥΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΑΣΕΠ:	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>									
3.3. ΒΑΣΕΙ Ν.1648/1986 Ή Ν.2643/1998:	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>									
3.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΜΕ ΜΕΛΟΣ ΑΣΕΠ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>									
<b>4. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>												
4.1. ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΚΘ. ΑΞΙΟΛ/ΣΗΣ [μ.ο. τελευταίων 8 ετών]:	__, __, __	*	<input style="width: 40px;" type="text"/>									
<b>5. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>												
5.1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΤΕΚΝΩΝ:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	*	<input style="width: 40px;" type="text"/>									

**Γ. ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (συνέχεια) [συμπληρώνεται:]**από τον ΑΙΤΟΥΝΤΑ: από τη Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ/ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
μετά τον έλεγχο: \* **6. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ**

6.1. ΠΡΟΣΤΙΜΟ ΕΩΣ ΤΙΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ 12 ΜΗΝΩΝ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
6.2. ΣΤΕΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 5 ΕΤΗ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
6.3. ΥΠΟΒΙΒΑΣΜΟΣ ΕΩΣ 2 ΒΑΘΜΟΥΣ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
6.4. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΠΑΥΣΗ 3-12 ΜΗΝΕΣ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>

**Δ. ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Εφόσον προβλέπονται ειδικά πρόσθετα βαθμολογούμενα κριτήρια, συμπληρώστε κατάλληλα τα παρακάτω πεδία:

1. α.Κωδικ.	β.Τιμή	2. α.Κωδικ.	β.Τιμή	3. α.Κωδικ.	β.Τιμή	4. α.Κωδικ.	β.Τιμή	5. α.Κωδικ.	β.Τιμή	6. α.Κωδικ.	β.Τιμή
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
7. α.Κωδικ.	β.Τιμή	8. α.Κωδικ.	β.Τιμή	9. α.Κωδικ.	β.Τιμή	10. α.Κωδικ.	β.Τιμή	11. α.Κωδικ.	β.Τιμή	12. α.Κωδικ.	β.Τιμή
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>

**Ε. ΕΙΔΙΚΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ Ή/ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ**

Εφόσον απαιτούνται ειδικά προσόντα ή/και ιδιότητες, συμπληρώστε κατάλληλα τα παρακάτω πεδία:

1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	3. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>	5. <input type="text"/>	6. <input type="text"/>
*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>
7. <input type="text"/>	8. <input type="text"/>	9. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>
*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>

**ΣΤ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙ ΙΣΟΒΑΘΜΙΑΣ****1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**1.1. ΕΓΓΑΜΟΣ:  \*  1.2. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤ/ΝΩΝ ΤΕΚΝΩΝ:  \* **2. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**2.1. ΣΥΝΟΛ. ΔΗΛΩΘΕΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΤΡΕΧΟΝ. ΟΙΚ. ΕΤΟΥΣ:  \*

**Ζ. ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ (ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ)**

1η		2η		3η		4η		5η	
6η		7η		8η		9η		10η	
11η		12η		13η		14η		15η	
16η		17η		18η		19η		20ή	
21η		22η		23η		24η		25η	
26η		27η		28η		29η		30ή	
31η		32η		33η		34η		35η	
36η		37η		38η		39η		40ή	
41η		42η		43η		44η		45η	
46η		47η		48η		49η		50ή	
51η		52η		53η		54η		55η	
56η		57η		58η		59η		60ή	

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ**

	παρελήφθη	ελλείπει	
1.	* <input type="checkbox"/>	* <input type="checkbox"/>	ο αρμόδιος για την παραλαβή υπάλληλος  ..... Ονοματεπώνυμο – υπογραφή
2.	* <input type="checkbox"/>	* <input type="checkbox"/>	
3.	* <input type="checkbox"/>	* <input type="checkbox"/>	
4.	* <input type="checkbox"/>	* <input type="checkbox"/>	
5.	* <input type="checkbox"/>	* <input type="checkbox"/>	
6.	* <input type="checkbox"/>	* <input type="checkbox"/>	

**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, δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή και κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για κάθε συγκεκριμένη θέση που επιλέγω, 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.**

**Ο/Η αιτών/-ούσα:**

.....  
Ονοματεπώνυμο

.....  
Υπογραφή

.....  
Ημερομηνία

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η αρμόδια υπηρεσία, αφού έλεγξε τα δηλωθέντα από τον/την αιτούντα/-ούσα προσόντα και ιδιότητες των Πινάκων Γ., Δ., Ε., ΣΤ. της αίτησης, βεβαιώνει ότι τα στοιχεία αυτά όπως έχουν διαμορφωθεί κατόπιν τυχόν διορθώσεων αποδεικνύονται με βάση τα απαιτούμενα από την ανακοίνωση πιστοποιητικά.

Ο/Η βεβαιών/-ούσα (για την αρμόδια υπηρεσία)  
ΣΦΡΑΓΙΔΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....  
Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα