

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)**

**6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**για την πρόσληψη , ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ, με καθεστώς έκδοσης  
δελτίου παροχής υπηρεσιών.**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:**

**E-MAIL:**

**ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:**

**ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΘΑΚΗΣ               | <input type="checkbox"/> |
| 2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΥΤΙΚΑ               | <input type="checkbox"/> |
| 3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ     | <input type="checkbox"/> |
| 4. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΝΙΤΣΑΣ             | <input type="checkbox"/> |
| 5. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ | <input type="checkbox"/> |
| 6. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ            | <input type="checkbox"/> |
| 7. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ          | <input type="checkbox"/> |
| 8. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ            | <input type="checkbox"/> |
| 9. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΛΑΧΙΩΤΗ             | <input type="checkbox"/> |
| 10. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ         | <input type="checkbox"/> |
| 11. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΚΟΥΡΑΣ             | <input type="checkbox"/> |
| 12. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΙΓΑΛΑ            | <input type="checkbox"/> |
| 13. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΟΠΑΙΩΝ            | <input type="checkbox"/> |
| 14. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΥΘΕΙΟΥ             | <input type="checkbox"/> |
| 15. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ        | <input type="checkbox"/> |
| 16. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ          | <input type="checkbox"/> |
| 17. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ           | <input type="checkbox"/> |
| 18. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΡΟΥΣ             | <input type="checkbox"/> |
| 19. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΞΩΝ               | <input type="checkbox"/> |

- 20. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΣΟΒΟΥ
- 21. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΤΣΑΡΑ
- 22. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ
- 23. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΡΒΙΖΙΑΝΩΝ
- 24. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΑΛΑΚΙΟΥ

  
  
  
  

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

**Επισυνάπτονται :**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

**Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)**

**Ημερομηνία: /2026**

**Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)**

**6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

για την πρόσληψη, ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ (Γ ή C ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ), με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:**

**E-MAIL:**

**ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:**

**ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΘΑΚΗΣ               | <input type="checkbox"/> |
| 2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΥΤΙΚΑ               | <input type="checkbox"/> |
| 3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ     | <input type="checkbox"/> |
| 4. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΝΙΤΣΑΣ             | <input type="checkbox"/> |
| 5. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ | <input type="checkbox"/> |
| 6. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ            | <input type="checkbox"/> |
| 7. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ          | <input type="checkbox"/> |
| 8. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ            | <input type="checkbox"/> |
| 9. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΛΑΧΙΩΤΗ             | <input type="checkbox"/> |
| 10. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ         | <input type="checkbox"/> |
| 11. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΚΟΥΡΑΣ             | <input type="checkbox"/> |
| 12. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΙΓΑΛΑ            | <input type="checkbox"/> |
| 13. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΟΠΑΙΩΝ            | <input type="checkbox"/> |
| 14. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΥΘΕΙΟΥ             | <input type="checkbox"/> |
| 15. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ        | <input type="checkbox"/> |
| 16. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ          | <input type="checkbox"/> |
| 17. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ           | <input type="checkbox"/> |
| 18. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΡΟΥΣ             | <input type="checkbox"/> |
| 19. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΞΩΝ               | <input type="checkbox"/> |

- 20. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΣΟΒΟΥ
- 21. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΤΣΑΡΑ
- 22. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ
- 23. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΡΒΙΖΙΑΝΩΝ
- 24. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΑΛΑΚΙΟΥ

  
  
  
  

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

**Επισυνάπτονται :**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

**Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)**

**Ημερομηνία: /2026**

**Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**