



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
Ταχ. Διεύθυνση: Υπάτης 1, ΤΚ 26441
Τηλέφωνο: 2613.600562
e-mail: dype@dypede.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :
- Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών
της 6^{ης} ΥΠΕ

ΘΕΜΑ: « Πρόσκληση συνεργασίας του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ, με ένα (1) εξωτερικό συνεργάτη, ειδικότητας ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του ν.4058/2012(Α'63), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει .
2. Την υπ' αριθμ.:Γ4β/Γ.Π.οικ.42234/07-08-2024(ΦΕΚ855/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./09-08-2024) Απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας, περί διορισμού Διοικητή της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων-Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.
3. Την υπ' αριθμ.:94/2022 (ΦΕΚ 3614/Β/2022) Απόφαση του Προέδρου του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π., όπως αντικαταστάθηκε με την υπ' αριθμ.61/02.05.2025 (ΦΕΚ 2296/Β/12.05.2025) Απόφαση του Προέδρου του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.).
4. Για τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες, για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6^{ης} Υ.ΠΕ.
5. Την υπ' αριθμ.:67802/18.08.2026 Βεβαίωση Δέσμευσης και τον Πίνακα Πίστωσης προϋπολογισμού της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών της 6^{ης} Υ.ΠΕ.
6. Την υπ' αριθμ.πρωτ.: 68020/19.08.2026 Απόφαση του Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ "περί αιτήματος προς έγκριση συνεργασίας του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6^{ης} Υ.ΠΕ με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη κλάδου ΔΕ ειδικότητας Γενικών Καθηκόντων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών".
7. Το υπ' αριθμ.: πρωτ.68183/19.08.2026 Διαβιβαστικό "περί αιτήματος προς έγκριση συνεργασίας του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6^{ης} Υ.ΠΕ με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη

κλάδου ΔΕ ειδικότητας Γενικών Καθηκόντων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών"

8. Την αριθμ.πρωτ.: Γ4β/38730/10.09.2026 Έγκριση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.

Η Διοίκηση της 6^{ης} Υ.ΠΕ για την κάλυψη των αναγκών της σε προσωπικό και για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6^{ης} Υ.ΠΕ με ένα (1) εξωτερικό συνεργάτη, κλάδου ΔΕ ειδικότητας Γενικών Καθηκόντων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, ως ακολούθως:

ΘΕΣΗ ΠΡΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			
A/A	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ	ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ	1
	<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>		<u>1</u>

ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ :

-Το Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ: είναι 7ήμερης και 15ωρης λειτουργίας. Η παροχή υπηρεσιών ορίζεται σε πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και το ωράριο απασχόλησης παροχής υπηρεσιών ορίζεται συνεχές, σε βάρδιες, οκτώ (8) ώρες ημερησίως. Το πρόγραμμα εργασίας θα ελέγχεται και θα συντάσσεται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ.

-ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΜΟΙΒΗ (€) :

Η μηνιαία μεικτή αμοιβή ανέρχεται στο κάτωθι ποσό :

A) ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ : € 1118,00/ μηνιαίως

Η παραπάνω αμοιβή επιβαρύνεται με ΦΠΑ (εκτός εξαιρέσεων) και το καθαρό πληρωτέο προκύπτει μετά την αφαίρεση των νόμιμων κρατήσεων όπως αυτές ισχύουν κατά την έκδοση των τιμολογίων και σύμφωνα με την επαγγελματική δραστηριότητα του αντισυμβαλλόμενου. Η 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας δεν έχει καμία άλλη οικονομική υποχρέωση έναντι του ανάδοχου πέραν της καταβολής της ανωτέρω αμοιβής.

Επισημαίνουμε τα κάτωθι:

1. Το μηνιαίο ποσό που διαθέτει η 6^η ΥΠΕ για τη συγκεκριμένη υπηρεσία είναι το μεικτό ποσό (πριν από κρατήσεις που αναλογούν π.χ φόρου/χαρτοσήμου, κλπ.).
2. Οι κρατήσεις γίνονται σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία και η ευθύνη ανήκει στην 6^η ΥΠΕ.
3. Η αμοιβή υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις που ισχύουν κατά τη στιγμή της έκδοσης της Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών (ΑΠΥ), οι οποίες βαρύνουν την 6^η ΥΠΕ.
4. Ο αντισυμβαλλόμενος φέρει την αποκλειστική ευθύνη για την ορθή εφαρμογή των φορολογικών και ασφαλιστικών διατάξεων που τον αφορούν.
5. Οι ασφαλιστικές εισφορές στον ΕΦΚΑ, όπως αυτές προκύπτουν για όσους υπάγονται στην παρ. 9 του αρ. 39 του Ν.4387/2016 αποτελούν αποκλειστική υποχρέωση της 6^{ης} ΥΠΕ. Σε περίπτωση μη υπαγωγής στην παρ. 9 του αρ. 39 του Ν.4387/2016 βαρύνουν τον αντισυμβαλλόμενο, η απόδοση των ασφαλιστικών εισφορών στον ΕΦΚΑ, είναι αποκλειστική του υποχρέωση .

1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

I. Να είναι Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 2431/1996 (Α' 175). Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (ν. 4027/2011, άρθρο 9) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας: α) ΥΠ.Π.Ε.Θ., Ανδρέα Παπανδρέου 37, Τ.Κ. 151 0 Αθήνα, τηλ. 2103443384 και 2103442322 και β) Καραμαούνα 1, Πλ. Σκρά, Τ.Κ. 55132 Θεσσαλονίκη, τηλ. 2313331540 επιπέδου: Δ'/Γ1 (Σ.Ε.).

Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας. Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

II. Ως κατώτατο όριο ηλικίας διορισμού ορίζεται το 18^ο και ως ανώτατο να μην έχουν υπερβεί το 67 έτος της ηλικίας τους .

III. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.

IV. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:

- α)** Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή,

υπεξαίρεση, απάτη, απάτη με υπολογιστή, εκβίαση, πλαστογραφία, πλαστογραφία πιστοποιητικών, απιστία δικηγόρου, απιστία, δωροληψία, δωροδοκία, παράνομη βεβαίωση ή είσπραξη δικαιωμάτων του Δημοσίου, παράβαση καθήκοντος, ψευδή βεβαίωση, υφαρπαγή ψευδούς βεβαίωσης, υπεξαγωγή εγγράφων, οποιοδήποτε άλλο έγκλημα σχετικά με την υπηρεσία, οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, οποιοδήποτε έγκλημα του Τέταρτου και Πέμπτου Κεφαλαίου του Δεύτερου Βιβλίου του Ποινικού Κώδικα (ν. 4619/2019, Α' 95), περί εγκλημάτων κατά των πολιτειακών και πολιτικών οργάνων, κατά του Προέδρου της Δημοκρατίας, της Βουλής, της Κυβέρνησης και οργάνων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και περί προσβολών κατά της πολιτειακής εξουσίας, αντίστοιχα, οποιοδήποτε έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας, νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες, εγκληματική οργάνωση, τρομοκρατικές πράξεις - τρομοκρατική οργάνωση, αξιόποινη υποστήριξη, παραβίαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, λαθρεμπορίας, όπλων, πυρομαχικών και τυχερών παιχνιδιών, τουλάχιστον δύο (2) φορές για συκοφαντική δυσφήμιση ή τουλάχιστον δύο (2) φορές για ψευδή καταμήνυση.

β) Να μην έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα ή με απευθείας κλήση για κακούργημα ή με τελεσίδικο βούλευμα για πλημμέλημα της περ. α, έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί.

γ) Να μην τους έχει επιβληθεί η παρεπόμενη ποινή της αποστέρησης δημόσιας θέσης ή δημόσιου ή αυτοδιοικητικού αξιώματος, που κατέχουν, και να μην έχουν στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

δ) Να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

ε) Να μην έχει ανακληθεί ο διορισμός τους, εφόσον προκλήθηκε με δόλο ή παρανομία από τους ίδιους σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 20 ή άλλη αντίστοιχη διάταξη, αν δεν παρέλθει δεκαετία από την ανάκληση. Για τη διαπίστωση του ως άνω κωλύματος εφαρμόζεται το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 9 του ν. 3528/2007

στ) Να μην έχει καταδικαστεί ή παραπεμφεί για απόπειρα τέλεσης ή για συμμετοχή στην τέλεση των ποινικών αδικημάτων που αναφέρονται στην περίπτωση α.

ζ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), ή ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Ε ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ Τεύχος Β' 3210/05.06.2026 32495 νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που δεν περιλαμβάνεται στη Γενική Κυβέρνηση, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω άρθρο, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου, αν δεν παρέλθει δεκαετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του υποψηφίου για διορισμό, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο υποψήφιο.

V. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές (άρθρου 5 του ν.3528/2007).

Εξαιρεση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση. Οι εν λόγω υποψήφιοι οφείλουν να προσκομίσουν σχετική Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986.

VI. Εφόσον επιλεχθεί για την συνεργασία να εγγραφεί στην ΔΟΥ ως επιτηδευματίας.

2. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

A) ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

α) Οποιοδήποτε δίπλωμα Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 Ι.Ε.Κ. ή δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή πτυχίο Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 Μεταλυκειακού Έτους -Τάξη Μαθητείας Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή απολυτήριο ή πτυχίο ΕΠΑ.Λ. ή πτυχίο Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή πτυχίο Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου Σπουδών ή πτυχίο Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν.Δ.580/1970) ή απολυτήριος τίτλος:

- Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ) ή
- Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή
- Γενικού Λυκείου ή
- Ενιαίου Λυκείου ή
- Λυκείου Γενικής Κατεύθυνσης ή

άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

3. ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. Η εμπειρία συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης,

Η εμπειρία μοριοδοτείται με επτά (7) μονάδες ανά μήνα και έως εξήντα (60) μήνες, και ως τέτοια θεωρείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης, μετά την απόκτηση του απαιτούμενου βασικού τίτλου σπουδών και ως προς τις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται άδεια

άσκησης επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.

Ως φορείς του Δημοσίου νοούνται: οι υπηρεσίες του Δημοσίου, τα ΝΠΔΔ, τα ΝΠΙΔ του Δημόσιου Τομέα, οι ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού, καθώς και τα νομικά πρόσωπα των ΟΤΑ, όπως ορίζονται στο αρ.1 του Ν.3812/2009 (όπως ισχύει).

Ως εργασία που έχει διανυθεί στο Δημόσιο Τομέα, θεωρείται επίσης:

I) η συμμετοχή σε πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (STAGE) του ΟΑΕΔ.

II) Η απασχόληση με Σύμβαση Μίσθωσης Έργου σε φορείς του Δημοσίου.

III) Εμπειρία ως ελεύθεροι επαγγελματίες.

2. Χρόνος ανεργίας : Δώδεκα (12) μονάδες για κάθε έναν από τους πρώτους τέσσερις (4) μήνες και πέραν αυτών, οκτώ (8) μονάδες για κάθε μήνα μέχρι και σαράντα οκτώ (48) μήνες συνολικά (σύνολο έως και 400 μονάδες)

3. Αριθμός ανήλικων τέκνων: Για κάθε ένα (1) από τα τέκνα πενήντα (50) μονάδες (έως και τριακόσιες 300 μονάδες)

4. Προσωπική Συνέντευξη: Ανώτατο όριο 210 μονάδες

Θεματικές ενότητες συνέντευξης -70 μονάδες ανά θεματική ενότητα:

A. Επαγγελματικό Προφίλ

B. Διαπροσωπικές Δεξιότητες Επικοινωνίας-Κοινωνικές Δεξιότητες

Γ. Δυνατότητα Προσαρμογής στις Απαιτήσεις της Θέσης

5. Εντοπιότητα: Εκατό (100) μονάδες

Το κριτήριο της εντοπιότητας αφορά τους μόνιμους κατοίκους:

α. των Δήμων των Νομών Γρεβενών, Δράμας, Έβρου, Ευρυτανίας, Θεσπρωτίας, Καστοριάς, Κιλκίς, Ξάνθης, Πέλλας, Ροδόπης, Σερρών και Φλώρινας

β. των Νησιών της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, των νησιών του Αιγαίου πλην της Κρήτης, των νησιών Κυθήρων και Αντικυθήρων

γ. των κατωτέρω παραμεθόριων περιοχών: του νομού Ιωαννίνων, δηλαδή των δήμων Πωγωνίου, Ζίτσας, Ζαγορίου και Κόνιτσας και του νομού Φωκίδας, δηλαδή των δήμων Δελφών και Δωρίδος.

δ. των Δήμων με πληθυσμό μικρότερο των 10.000 κατοίκων, δηλαδή των δήμων Αγίου Βασιλείου, Αγράφων, Αμαρίου, Ανωγείων, Αργιθέας, Βιάννου, Βόρειων Τζουμέρκων, Γαύδου, Γεωργίου Καραϊσκάκη, Διστόμου – Αράχοβας – Αντίκυρας, Δυτικής Μάνης, Δωδώνης, Ελαφονήσου, Επιδαύρου, Ερυμάνθου, Ζαγοράς -Μουρεσίου, Ζαχάρως, Θέρμου, Καντάνου - Σελίνου, Κεντρικών Τζουμέρκων, Λίμνης Πλαστήρα, Μετσόβου, Νεμέας, Νότιας Κυνουρίας, Οροπεδίου Λασιθίου, Πόρου, Σφακίων, Τροιζηνίας, Υδρας, Φιλιατών.

ε. των Δήμων στην χωρική αρμοδιότητα των οποίων είναι εγκατεστημένοι είτε εδρεύουν οι ακόλουθοι φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας: ΓΝ Ανατολικής Αχαΐας – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Καλαβρύτων, Γ Ν Λακωνίας – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Μολάων, ΓΝ Ηλείας -Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Κρεστένων, Κέντρο Υγείας Χαλκιάδων, ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ 32086 Τεύχος Β' 3072/31.05.2024 Κέντρο

Υγείας Άνω Χώρας, Κέντρο Υγείας Αστακού, Κέντρο Υγείας Μύτικα, Κέντρο Υγείας Κ. Κλειτορίας, Κέντρο Υγείας Σιμόπουλου, Κέντρο Υγείας Ανδρίτσαινας, Κέντρο Υγείας Δημητσάνας, Κέντρο Υγείας Τροπαίων, Κέντρο Υγείας Γκούρα Κορινθίας, Κέντρο Υγείας Κρανιδίου, Κέντρου Υγείας Λυγουριού, Κέντρο Υγείας Άστρους, Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Κέντρο Υγείας Νεάπολης Λακωνίας, Κέντρο Υγείας Άγναντων, Κέντρο Υγείας Βουργαρελίου (δροσοπηγής), Κέντρο Υγείας Δελβινακίου, Κέντρο Υγείας Καναλακίου, Κέντρο Υγείας Πάργας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Γερολιμένα, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Σπετσών, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα "Νάουσας" , Γενικό Νοσοκομείο "Μαμάτσειο"- "Μποδοσακειο"- Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Πτολεμαΐδα "Μποδοσακειο", Κέντρο Υγείας Νάουσας, Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας, Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας. ΕΚΑΒ Τομέας Νάουσας, ΕΚΑΒ Τομέας Πτολεμαΐδας, Κέντρο Υγείας Αργαλαστής, Κέντρο Υγείας Καμμένων Βούρλων, Κέντρο Υγείας Δομοκού, Κέντρο Υγείας Αλιβερίου, Κέντρο Υγείας Ιστιαίας, Κέντρο Υγείας Μαντουδίου, Κέντρο Υγείας Δυτικής Φραγκίστας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Λιβαδιού Κρανέας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Στυρων, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Γρανίτσας, Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου - Οργανική Μονάδα της έδρας "Αγίου Νικολάου", Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Ιεράπετρας , Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας, Γενικό Νοσοκομείο - ΚΥ Νεαπόλεως "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ", Κέντρο Υγείας Άνω Βιάννου, Κέντρο Υγείας Χάρακα, Κέντρο Υγείας Αγίας Φωτεινής, Κέντρο Υγείας Κίσσαμου, Κέντρο Υγείας Κανδάνου, Κέντρο Υγείας Τζερμαδων, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Τυμπακίου, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Μακρύ Γιαλού, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Πλακιά, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Χώρας Σφακίων, ΕΚΑΒ Τομέας Ανωγίων, ΕΚΑΒ τομέας Αγίου Νικολάου, ΕΚΑΒ τομέας Ιεράπετρας, ΕΚΑΒ τομέας Σητείας, ΕΚΑΒ τομέας Τζερμιάδου.

4. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-Εκδήλωση Ενδιαφέροντος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)
2. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
3. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρονται τα οριζόμενα της παρ.ΙV) του αρ.1 της παρούσας. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)
6. Βεβαίωση Εκπλήρωσης **Στρατολογικής Κατάστασης/Νόμιμη απαλλαγής**
7. Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας/εμπειρίας οι υποψήφιοι θα πρέπει να καταθέσουν βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ) και βεβαίωση εργοδότη. Η ειδικότητα που αναφέρεται στη βεβαίωση προϋπηρεσίας του ΕΦΚΑ δεν λαμβάνεται υπόψη για τη κρίση της συνάφειας της εργασιακής εμπειρίας.

Σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας εργοδότη υποβάλουν σχετική Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8 ν. 1599/1986) Εμπειρίας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ). Ο χρόνος εμπειρίας που περιέχεται στην Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου υπολογίζεται σε πλήρη αριθμό μηνών - ΔΕΝ στρογγυλοποιείται - πρέπει να καλύπτεται από τις αντίστοιχες ασφαλιστικές

εισφορές και το αντίστροφο, διαφορετικά δεν λαμβάνεται υπόψη και αφαιρείται.

Η προϋπηρεσία στο Δημόσιο Τομέα, τις Ένοπλες Δυνάμεις και τα Σώματα Ασφαλείας αποδεικνύεται με την υποβολή μόνο βεβαίωσης του φορέα απασχόλησης, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια παροχής της (αφορά αποκλειστικά προϋπηρεσία μόνιμων υπάλληλων για την οποία δεν υπάρχει δυνατότητα έκδοσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας ημερών εργασίας. ΔΕΝ αφορά συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τις **οποίες απαιτείται βεβαίωση προϋπηρεσίας του ασφαλιστικού φορέα και βεβαίωση εργοδότη ή υπεύθυνη δήλωση εμπειρίας.**

- Οι μισθωτοί και οι απασχολούμενοι με σύμβαση έργου σε φορείς του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά, αντί της βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα, να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα, από την οποία να προκύπτει το είδος, η συμβατική σχέση και η χρονική διάρκεια της εμπειρίας.

-Για τους ελεύθερους επαγγελματίες απαιτείται:

A) Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η χρονική διάρκεια της ασφάλισης (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ).

B) Στην αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση Εμπειρίας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III) πρέπει να δηλώνεται επακριβώς η χρονική διάρκεια και το είδος της εμπειρίας του, καθώς και ότι πραγματοποίησε συγκεκριμένες εργασίες, μελέτες ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης.

-Επίσης, ως χρόνος εμπειρίας θεωρείται και η συμμετοχή στα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας STAGE του ΟΑΕΔ (ν.). Η σχετική βεβαίωση εκδίδεται από τον ΟΑΕΔ – Τοπική Υπηρεσία Προγραμμάτων STAGE από την οποία πρέπει να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια του προγράμματος.

10. Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ (έως και πέντε (5) ημέρες πριν την υποβολή της αίτησης για την παρούσα πρόσκληση) για την απόδειξη του χρόνου ανεργία.
11. Για την απόδειξη της μόνιμης κατοικίας, οι υποψήφιοι/ες οφείλουν να προσκομίζουν **Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας** (όχι πιστοποιητικό εντοπιότητας) του Δημάρχου του οικείου Δήμου, σύμφωνα με το άρθρο 279 του ν.3463/2006 (Α' 114) η οποία να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου έτους.

5. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ, 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών - Αθηνών, Πάτρα Τ.Κ. 26441, με την ένδειξη:

«Πρόσκληση συνεργασίας του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών της 6ης Υ.ΠΕ, με ένα (1) εξωτερικό συνεργάτη, κλάδου ΔΕ ειδικότητας ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

-Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από Παρασκευή 25/09/2026 έως και Τετάρτη 07 /10/2026 .

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων. Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

6. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Η κατάταξη των υποψηφίων, βάσει της οποίας θα γίνει η τελική επιλογή πραγματοποιείται ως εξής:

1. Η σειρά κατάταξης μεταξύ αυτών που έχουν τα ίδια προσόντα, γίνεται με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώνουν στα βαθμολογούμενα κριτήρια (εμπειρία, χρόνος ανεργίας, αριθμός ανήλικων τέκνων, κ.τ.λ)
 2. Στην περίπτωση ισοβαθμίας υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο (χρόνος εμπειρίας) και αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο και ούτω καθ' εξής. Αν εξαντληθούν όλα τα κριτήρια χωρίς να καταστεί δυνατός ο καθορισμός της σειράς μεταξύ των ισοβαθμούντων, προηγείται αυτός που έχει τον αρχαιότερο τίτλο σπουδών με βάση το έτος απόκτησής του και αν αυτός συμπίπτει, προηγείται ο μεγαλύτερος στην ηλικία με βάση την ημερομηνία γέννησής του ενώ αν εξαντληθούν όλα τα παραπάνω κριτήρια, η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται για τους υποψηφίους της Δευτεροβάθμιας (Δ.Ε) Εκπαίδευσης σε δημόσια κλήρωση.
- Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν τα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα, θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

7. ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ:

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει στην **ιστοσελίδα της Κεντρικής Υπηρεσίας της 6^{ης} Υ.ΠΕ και στο εν λόγω Κέντρο Υγείας της 6^{ης} Υ.ΠΕ** το αργότερο μέσα σε τριάντα πέντε ημέρες (35) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) εργάσιμων ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους. **Η ένσταση** κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών-Αθηνών, Πάτρα Τ.Κ. 26441.

Η ένσταση εξετάζεται από τη τριμελή επιτροπή που θα ορισθεί στην 6η Υ.ΠΕ .

- 8.** Ο Διοικητής της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου –Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, ως πρώτος συμβαλλόμενος, διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση ύπαρξης σπουδαίου λόγου. Ως σπουδαίοι λόγοι χαρακτηρίζονται, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, οι περιπτώσεις διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας ή μη προσήκουσας εκτέλεσης των υπηρεσιών του δεύτερου συμβαλλόμενου, αζημίως για το Δημόσιο (ΝΠΔΔ), και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.
- 9.** Στην περίπτωση μη αποδοχής της θέσης του υποψήφιου θα καλείται ο επόμενος υποψήφιος στον πίνακα κατάταξης.

Η Παρούσα αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα της Διοίκησης της 6^{ης} Υ.ΠΕ και στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΗΛΙΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Συνημμένα :

α)Μία(1)Αίτηση-Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)

β)Υπεύθυνη-Δήλωση (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)

γ)Υπεύθυνη-Δήλωση Εμπειρίας(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**για την πρόσληψη , ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου
παροχής υπηρεσιών.**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:

ΘΕΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ ☐

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται :

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

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία:/...../2026

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	 Υγειονομική Περιφέρεια								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία Γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν έχω κώλυμα διορισμού (άρθρο 8 και 9 του ν. 3528/2007, όπως ισχύει, ήτοι:

i. Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, απάτη με υπολογιστή, εκβίαση, πλαστογραφία, πλαστογραφία πιστοποιητικών, απιστία δικηγόρου, απιστία, δωροληψία, δωροδοκία, παράνομη βεβαίωση ή είσπραξη δικαιωμάτων του Δημοσίου, παράβαση καθήκοντος, ψευδή βεβαίωση, υπαρπαγή ψευδούς βεβαίωσης, υπεξαγωγή εγγράφων, οποιοδήποτε άλλο έγκλημα σχετικά με την υπηρεσία, οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, οποιοδήποτε έγκλημα του Τέταρτου και Πέμπτου Κεφαλαίου του Δεύτερου Βιβλίου του Ποινικού Κώδικα (ν. 4619/2019, Α' 95), περί εγκλημάτων κατά των πολιτικών και πολιτικών οργάνων, κατά του Προέδρου της Δημοκρατίας, της Βουλής, της Κυβέρνησης και οργάνων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και περί προσβολών κατά της πολιτειακής εξουσίας, αντίστοιχα, οποιοδήποτε έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας, νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες, εγκληματική οργάνωση, τρομοκρατικές πράξεις - τρομοκρατική οργάνωση, αξιόποινη υποστήριξη, παραβίαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, λαθρεμπορίας, όπλων, πυρομαχικών και τυχερών παιχνιδιών, τουλάχιστον δύο (2) φορές για συκοφαντική δυσφήμιση ή τουλάχιστον δύο (2) φορές για ψευδή καταμήνυση.

ii. Δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα ή με απευθείας κλήση για κακούργημα ή με τελεσίδικο βούλευμα για πλημμέλημα της περ. α', έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί.

iii. Δεν μου έχει επιβληθεί η παρεπόμενη ποινή της αποστέρησης δημόσιας θέσης ή δημόσιου ή αυτοδιοικητικού αξιώματος, που κατείχα, και δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

iv. Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

v. Δεν έχει ανακληθεί ο διορισμός, προκληθείς με δόλο ή παρανομία, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 20 του ν.3528/2007 ή άλλη αντίστοιχη διάταξη, αν δεν παρέλθει δεκαετία από την ανάκληση. Για τη διαπίστωση του ως άνω κωλύματος εφαρμόζεται το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 9 του ν. 3528/2007.

vi. Δεν έχω καταδικαστεί ή παραπεμφθεί για απόπειρα τέλεσης ή για συμμετοχή στην τέλεση των ποινικών αδικημάτων που αναφέρονται στην περίπτωση **(i)**.

vii. Δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), ή νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που δεν περιλαμβάνεται στη Γενική Κυβέρνηση, όπως αυτή ορίζεται στο ανώτερο άρθρο, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα μου, χωρίς να έχει παρέλθει δεκαετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η ανικανότητα προς πρόσληψη αίρεται μόνο με την έκδοση του κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος διατάγματος που αίρει τις συνέπειες της ποινής.

Ημερομηνία:...../...../.....

Ο / Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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. 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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα την δηλούσα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ:	 Υγειονομική Περιφέρεια						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρομείου (e-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Τα στοιχεία που συμπληρώνω στον πίνακα για την απόδειξη της εμπειρίας είναι ακριβή.
2. Γνωρίζω ότι, εάν από καταγγελία ή αυτεπάγγελτο έλεγχο ή από οποιονδήποτε έλεγχο των αποδεικτικών στοιχείων προκύψει οποιαδήποτε διαφορά με όσα δηλώνω στην υπεύθυνη δήλωση, τότε θα υποστώ οριστικό αποκλεισμό από τη δυνατότητα υποβολής ηλεκτρονικής αίτησης εγγραφής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους επικουρικού προσωπικού και θα έχω τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 ποινικές κυρώσεις.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ⁽³⁾

(Καταγράφεται από τον/την υποψήφιο/α όλη η εμπειρία που επικαλείται στην ηλεκτρονική αίτησή του.)

α/α	(α)	(β)	Φορέας απασχόλησης – Εργοδότης	Εργασιακή σχέση ⁽⁴⁾	Αντικείμενο απασχόλησης
	Μήνες απασχόλησης	Ημέρες απασχόλησης			

