

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για πρόσληψη με **ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**
για την αντιμετώπιση αναγκών Πυροπροστασίας

Α. ΦΟΡΕΑΣ	ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ
Β. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ (Επιλέξτε με το σημείο Χ μία ή περισσότερες ειδικότητες για τις οποίες κατέχετε τα τυπικά προσόντα) <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ		
Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο Χ) τα ατομικά σας στοιχεία]		
1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. & επώνυμο Μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης:	6. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Άλλο ☐
7. Α.Δ.Τ.: Ημερ. έκδοσης:	8. ΑΜΚΑ:	9. Τόπος κατοικίας:
10. Οδός:	11. Αριθ.:	12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο Κινητό:	15. e-mail:	
16. Α.Φ.Μ.	17. Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐	18. Αριθμός Τέκνων: Ανήλικα Σπουδάζουν

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ : ΝΑΙ - ΟΧΙ (κυκλώστε τη <u>σωστή</u> απάντηση)
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ: ΜΗΝΕΣ / ΈΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ: ΜΗΝΕΣ / ΈΤΗ

Σας καταθέτω συνημμένα φωτοαντίγραφα των προβλεπόμενων δικαιολογητικών, για συμμετοχή μου στον διαγωνισμό για την πλήρωση θέσεων στην **υπ' αριθμ. πρωτ. 3680/20-05-2026 Ανακοίνωση**.

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, δηλαδή: «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. Επίσης 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», **δηλώνω ότι:**

1. Όλα τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή και κατέχω το απαιτούμενο προσόν για την επιδιωκόμενη θέση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Έχω την υγεία και την φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω.
3. Είμαι α) Έλληνας πολίτης, ή β) πολίτης των άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπό τους περιορισμούς του άρθρου 1παρ. 1 του Ν.2431/1996 ή γ) Βορειοηπειρώτης, Κύπριος Ομογενής ή Ομογενείς αλλοδαπός που προέρχομαι από την Κωνσταντινούπολη και από τα νησιά Ίμβρο και Τένεδο, ή ομογενής εξ Αιγύπτου.
4. Δεν έχω τα κωλύματα των άρθρων 15 έως 17 του Ν. 3584/2007 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων».
5. Δεν έχω κώλυμα πρόσληψης του άρθρου 206 του Ν. 3584/2007 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων».

Ημερομηνία:

Ο/ Η υποψήφιος.....

Υπογραφή