



ΕΝΤΥΠΟ 1

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ» (ΚΩΔΙΚΟ ΟΠΣ 5045069) ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (οδός, αριθμός, ταχ. κώδικας, πόλη):

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

Στρατιωτικές υποχρεώσεις : ΝΑΙ..... Νόμιμη Απαλλαγή.....

2. ΒΑΛΤΕ Χ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΛΤΕ Χ
ΚΗ2	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	



3. ΣΠΟΥΔΕΣ

A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ
1	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ, ονομασία:	
2	Μεταπτυχιακός Τίτλος, ονομασία:	
3	Διδακτορικός Τίτλος, ονομασία:	
4	Άλλο, προσδιορίστε:	

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Συναφής με την ζητούμενη εμπειρία της πρόσκλησης)

1.ΘΕΣΗ:
ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ:
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: από..... έως

2.ΘΕΣΗ:
ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ:
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: από..... έως

3.ΘΕΣΗ:
ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ:
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: από..... έως

4.ΘΕΣΗ:
ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ:
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: από..... έως

5. ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ:



Ενημερώθηκα από το ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ και παρέχω τη συγκατάθεσή μου ειδικώς και ελευθέρως για την εκ μέρους του συλλογή, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και τον Γενικό Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, των προσωπικών δεδομένων μου, τα οποία οικειοθελώς προσκομίζω στο πλαίσιο της παρούσας αίτησης υποψηφιότητας κάλυψης θέσης εργασίας. Τα δεδομένα αυτά δύναται να επεξεργαστεί ο Φορέας κατά την αξιολόγηση της αίτησης συμμετοχής μου. Το ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ δεσμεύεται ότι θα περιορίζεται στη νόμιμη επεξεργασία μόνο των απολύτως αναγκαίων για τους σκοπούς της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως αυτά δηλώνονται από το υποκείμενο αυτών ή με τη συνδρομή του και θα αποφεύγει την καταχώρηση ευαίσθητων δεδομένων. Το ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων, των οποίων η επεξεργασία θα διεξάγεται αποκλειστικά και μόνο κατ' εντολή του φορέα από πρόσωπα που πληρούν τα εχέγγυα και τις προϋποθέσεις για να διασφαλίζουν την τήρηση του απορρήτου και τα οποία τελούν υπό τον έλεγχο του ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ. Το ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΖΩ δεσμεύεται ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, **ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης**]

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 9. |
| 2. | 10. |
| 3. | 11. |
| 4. | 12. |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |

[συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης]

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου, την οποία υποβάλλω αφού έλαβα γνώση του αναλυτικού τεύχους προκήρυξης και για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία και συνημμένα δικαιολογητικά είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσοτέρων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητάς μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή άλλη ευθύνη ικανοποίησης προς το πρόσωπό μου από το φορέα υλοποίησης της πρόσκλησης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Ο/Η Υποψήφιος/α

(υπογραφή)