### **Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α Τ Α**

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : ΠΡΟΤΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Προς την ΑΝ.ΚΙ. Α.Ε. στο πλαίσιο της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης για την κατάρτιση Σύμβασης Μίσθωσης Έργου (Σ.Μ.Ε.) για το τοπικό πρόγραμμα LEADER/CLLD & ΤΑΠΤοΚ ΕΚΤ του ΠΑΑ 2014-2020 ατόμου με Κωδικό Θέσης ……:

*Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το τεύχος της παρούσας Προκήρυξης. Η υποβολή της συμμετοχής σας σημαίνει αποδοχή αυτής!*

1. **Προσωπικά στοιχεία**

*Επώνυμο :*

*Όνομα :*

*Όνομα πατρός :*

1. **Στοιχεία αλληλογραφίας**

*Οδός και αριθμός :*

*Πόλη :*

*Ταχυδρομικός κώδικας :*

*Αριθμός τηλεφώνου οικίας :*

*Κινητό :*

*Ε-mail :*

*Όνομα και αριθμός τηλεφώνου του προσώπου προς ειδοποίηση, σε περίπτωση απουσίας μου :*

1. **Ημερομηνία γέννησης** :
2. **Υπηκοότητα** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | **Στρατιωτική θητεία** : Απαλλαγή : | | |  |  | | Εκπληρωμένη : | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| 6. | **Οικογενειακή κατάσταση** : | Άγαμος | | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  |  | Έγγαμος | | | |  | |  | | Αρ. τέκνων | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  |  | Διαζευγμένος | | | |  | |  | |  | | | | |  |

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 : ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**



### *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): | **ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΚΙΛΚΙΣ Α. Α.Ε. Ο.Τ.Α.** | | | | | | | | | | | | |
| 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/νση ηλεκτρ. Ταχυδρομείου: | | | |  | | | |

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:

α) Δεν έχω στερηθεί των πολιτικών μου δικαιωμάτων.

β) Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική μου θητεία **/ Έχω νόμιμα απαλλαγεί από τη στρατιωτική θητεία**.

γ) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

δ) Δεν έχω καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην Υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, απιστία περί την Υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ’ υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση ή έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

ε) Δεν είμαι υπόδικος και δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.

στ) Είμαι υπήκοος κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης **/ Είμαι ομογενής.**

ζ) Έχω τα τυπικά προσόντα που αντιστοιχούν στη θέση εργασίας για την οποία εκδηλώνω ενδιαφέρον.

η) Δεν διώκομαι και δεν έχω καταδικαστεί για πλημμέλημα από δόλο, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης άνω του έτους ή έχει καταλογισθεί ποινή άνω των έξι μηνών.

θ) Δεν έχω καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική διαγωγή, βάσει δικαστικής απόφασης αρμόδιας αρχής κράτους μέλους η οποία ισχύει και έχει ισχύ δεδικασμένου.

ι) Δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα, το οποίο έχει διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο.

ια) Δεν έχω συμπληρώσει το 45ο έτος της ηλικίας μου κατά την ημερομηνία υποβολής της πρότασης.

ιβ) Έχω την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας μου.

ιγ) Έχω υποβάλλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μαζί με την πρόταση υποψηφιότητας και εντός της καταληκτικής ημερομηνίας.

ιδ) Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας Προκήρυξης.

Ημερομηνία: ……………2022

Ο Δηλών

(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 ή την δηλούσα.

|  |
| --- |
|  |

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 : ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ** | | | | | | | | | | |
| Όνομα | | | |  | | | | | | |
| Επώνυμο | | | |  | | | | | | |
| Πατρώνυμο | | | |  | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης | | | |  | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | | | |  | | | | | | |
| Διεύθυνση | | | |  | | | | | | |
| Τηλέφωνο | | | |  | | | | | | |
| Τίτλος σπουδών | | | |  | | | | | | |
| Άδεια άσκησης επαγγέλματος | | | | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | | | **Αν ΝΑΙ, έτος απόκτησης** | | |
|  | | | |  |  | | |  | | |
| **ΣΠΟΥΔΕΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ** | | | | | | | | | | |
| **Α/Α** | **Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ονομασία, πόλη, χώρα)** | | **Διάρκεια σπουδών**  **από ………. έως ……… (μήνας & έτος)** | | | | **Τίτλος πτυχίου ή διπλώματος** | | **Ημερομηνία χορήγησης** | **Βαθμολογία** |
|  |  | |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |  |
| **ΓΝΩΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ (Ομιλία / Γραφή)** | | | | | | | | | | |
| **Γλώσσα** | | **Καλή γνώση** | | | | **Πολύ καλή γνώση** | | | **Άριστη γνώση** | |
| ΑΓΓΛΙΚΗ | |  | | | |  | | |  | |
| ΑΛΛΗ | |  | | | |  | | |  | |
| …. | |  | | | |  | | |  | |
| ….. | |  | | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ** (συμπληρώνεται από τον υποψήφιο και αν δεν επαρκεί μπορεί να χρησιμοποιηθεί και δεύτερο έντυπο – Επισυνάψτε αποδεικτικά προϋπηρεσίας) | | | | | | |
| **Α/Α** | **Από** | **Έως** | **Μήνες Απασχόλησης** | **Φορέας Απασχόλησης - Εργοδότης** | **Κατηγορία Φορέα (1)** | **Αντικείμενο Απασχόλησης (θέση – υπευθυνότητα/καθήκοντα)** |
| **1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  |  |  |  |
| **2. ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  |  |  |  |

(1) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με (Ι) ή (Δ) ή (Ε).

Όπου :

Ι : Ιδιωτικός τομέας. (Φυσικά πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου).

Δ : Δημόσιος τομέας. (Υπηρεσίες του Δημοσίου, ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α’ και β’ βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημοσίου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 14 του Ν.2190/1994, όπως ισχύει ή Φορείς της παρ. 3 άρθ. 1 του Ν. 2527/1997).

Ε : Ελεύθερος επαγγελματίας.

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ – ΟΠΣΑΑ / ΠΣΚΕ / ΟΠΣ** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΡΟΣΩΠΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ** | **ΘΕΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** | **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ Ο ΣΥΣΤΗΝΩΝ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Ο/Η Δηλών/ούσα**

**…………………..…….**