|  |
| --- |
| ***Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α Τ Α*** |

***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ***

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ:** Προς την Αναπτυξιακή Ηρακλείου Αναπτυξιακή Ανώνυμη Εταιρεία Ο.Τ.Α.

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου, στο πλαίσιο υλοποίησης του στο πλαίσιο υλοποίησης του Toπικού Προγράμματος CLLD LEADER Ν. Hρακλείου του Μέτρου 19 «Στήριξη για Τοπική Ανάπτυξη μέσω του Leader (ΤΑΠΤοΚ–Τοπική Ανάπτυξη με Πρωτοβουλία Τοπικών Κοινοτήτων)»,του ΠΑΑ 2014-2022 συγχρηματοδοτούμενου από το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Ανάπτυξης (ΕΓΤΑΑ) και το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το τεύχος της παρούσας Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος. 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 : ..…..……………………*

*Αριθμός τηλεφώνου εργασίας : …………………….……………………………………………………*

*Ε-mail : ……………………………………….……….………………………………………………………………*

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

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



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): | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και ΕπώνυμοΜητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ΑριθμόςΔελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: |  | | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: | |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | |  | | | |

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

α) Δεν έχουν στερηθεί των πολιτικών τους δικαιωμάτων, όσοι είναι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β) Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική μου θητεία/έχω νόμιμα απαλλαγεί απ’ αυτήν

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.

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) Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης.

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

Ημερομηνία: ……………2024

Ο/Η Δηλών/ούσα

(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 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** | | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** | | **Αν ΝΑΙ, έτος απόκτησης** | | |
|  | | | | |  | |  | |  | |  | | |
| Άδεια Οδήγησης αυτοκινήτου | | | | |  | | | | | | | | |
| **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)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Χώρα** | | | | **Επίπεδο**  **Lower**  **ή**  **αντίστοιχου** | | | | **Επίπεδο**  **Advanced**  **ή**  **αντίστοιχο** | | | **Επίπεδο**  **Proficiency**  **ή**  **αντίστοιχο** | | |
| **ΑΓΓΛΙΚΗ** | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **ΑΛΛΗ (σημειώσατε ποια)** | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **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. |  |  |  | | |  | | | |  |  | | |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  | | |  | | | |  |  | | |
| **2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| 2. |  |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| 3. |  |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| 4. |  |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| 5. |  |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| 6. |  |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| **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 Η/Υ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |