## 

## ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ – ΔΗΛΩΣΗΣ\*

(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)

Ονοματεπώνυμο…………….. Πατρώνυμο…………….. ΑΔΤ ……………..και ΑΦΜ ……………..

Κινητό τηλ: ……………………….. e-mail: ………..…………………….…………………

**Να αναγραφούν στην παρούσα πρόταση-δήλωση και στο εξωτερικό του φακέλου τα εξής (συμπληρώνονται από την υποψήφια/τον υποψήφιο**):

|  |
| --- |
|  |

1. Ο αριθμός του πρωτόκολλου της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι :

α. έλαβα γνώση όλων των όρων της παρούσας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα,

β. οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της πρότασης είναι ακριβείς και αληθείς,

γ. παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συναίνεσή μου για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα πρόταση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτήν έγγραφα, αποκλειστικά για τους σκοπούς υλοποίησης της παρούσας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, συμπεριλαμβανομένης και της ανάρτησης των αποτελεσμάτων αυτής στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (ΓΚΠΔ) και του Νόμου 4624/2019.

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

Ημερομηνία : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Συνημμένα υποβάλλω : 1.

2.

**\*Η ελλιπής συμπλήρωση της πρότασης-δήλωσης αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού.**

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ** (Καταγράφεται από την ενδιαφερόμενη/τον ενδιαφερόμενο όλη η σχετική με το αντικείμενο της πρόσκλησης εμπειρία **εφόσον απαιτείται**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Από** | **Έως** | **Είδος Εμπειρίας(1)** | **(α)** | **(β)** | **Φορέας απασχόλησης – Εργοδότης** | **Κατηγορία φορέα (2)** | **Αντικείμενο απασχόλησης** | |
| **Μήνες απασχόλησης** | **Ημέρες απασχόλησης** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  | **.....** | **.....** | **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (3)** | | |  |

**(1)** Συμπληρώνεται Επ. για επαγγελματική εμπειρία.

**(2)** Μόνο για την περίπτωση επαγγελματικής εμπειρίας,συμπληρώνεται κατά περίπτωση με «**Ι**» ή «**Δ**», **ανάλογα με την κατηγορία του φορέα απασχόλησης**, όπου **Ι:** Ιδιωτικός τομέας, Φυσικά Πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (εταιρείες κτλ.)· **Δ:** Δημόσιος τομέας, υπηρεσίες του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α' και β' βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρ. 14 του Ν. 2190/1994 όπως ισχύει ή φορείς της παρ. 3 του άρθρ. 1 του Ν. 2527/1997. Εφόσον πρόκειται για ελεύθερη/ελεύθερο επαγγελματία, συμπληρώνεται με την ένδειξη «**Ε**».

**(3)** Συμπληρώνεται το ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ. Εφόσον στη στήλη **(β)** προκύπτει εμπειρία, το σύνολο των ημερών απασχόλησης διαιρείται **διά του 25** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως αριθμός ημερομισθίων) ή **διά του 30** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης έως την ημερομηνία λήξης της απασχόλησης) και το ακέραιο αποτέλεσμα προστίθεται στο σύνολο των μηνών απασχόλησης της στήλης **(α)**.