**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

**ΑΙΤΗΣΗ Α - (Εγγραφή για 1η Φορά)**

**2021-2022**

|  |
| --- |
|  |
| *Περιγραφή αιτήματος***: « ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ 1ΗΣ ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ** – «**2022»** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΠΡΟΣ:** | **Διοίκηση 1ης Υ.ΠΕ.** | | |  | | | | | | | | **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  | | |  | **ΟΝΟΜΑ:** |  | | | | | | **Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:** | | |  |  | | | | | | | | **Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:** | | |  |  | | | | | | | | **Όνομα και Επώνυμο Συζύγου:** | | |  |  | | | | | | | | **Ημερομηνία γέννησης:** | | |  | | **Τόπος Γέννησης:** | | | | | | | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** | | |  |  | **Αριθμός Διαβατηρίου:** | | | | | | | **Υπηκοότητα:** | | | | **ΑΦΜ & ΔΟΥ:** | | | **ΑΜΚΑ:** | | | | | **Τόπος Κατοικίας:** | |  | | **Οδός:** |  | | **Αριθ:** |  | **ΤΚ:** |  | | **ΑΜΑ:** | | | | **ΑΜΕ:** | | | **ΒΙΒΛ. ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ Νο:** | | | | | **Σταθερό Τηλέφωνο:** | | **Κινητό:** | | **FAX:** | | | **e-mail:** | | | | |

Με την παρούσα, παρακαλώ να με εγγράψετε **στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων** που θα καταρτισθεί στην 1η ΥΠ.Ε Αττικής για το **2022**, προκειμένου να παράσχω τις υπηρεσίες μου στα Νοσοκομεία ΕΣΥ, Στρατιωτικά Νοσοκομεία ή τις Ιδιωτικές Κλινικές που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά σας, υποβάλλοντας συνημμένα (…) τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (πρωτότυπα ή αντίγραφα αυτών) και δηλώνοντας με ατομική μου ευθύνη γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της **παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986**, ότι:

**1.** Για την ακρίβεια των στοιχείων που καταθέτω καθώς και των δικαιολογητικών που προσκομίζω ότι είναι αληθή κατά το περιεχόμενό τους και **γνήσια αντίγραφα εκ των πρωτοτύπων** (τίτλοι σπουδών κ.λπ.) για των οποίων την επιβεβαίωση της γνησιότητας – *όποτε και αν η υπηρεσία σας κρίνει*-δίνω την συγκατάθεσή μου και αποδέχομαι την πραγματοποίηση οποιουδήποτε ελέγχου.

**2.** Γνωρίζω ότι, εάν από **καταγγελία ή αυτεπάγγελτο έλεγχο ή από οποιονδήποτε έλεγχο** των αποδεικτικών στοιχείων προκύψει οποιαδήποτε διαφορά ή ανακρίβεια με όσα δηλώνω στην υπεύθυνη δήλωση, τότε θα διαγραφώ από το Μητρώο των Αποκλειστικών και θα υποστώ τις προβλεπόμενες ποινικές κυρώσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.

**3.** Για κάθε τυχόν **μεταβολή των στοιχείων** τα οποία κατέθεσα, γνωρίζω ότι οφείλω να προβώ σε γραπτή ενημέρωσή σας άμεσα(π.χ. Οικογενειακή κατάσταση, ανανέωση Διαβατηρίου, άδειας παραμονής, κ.α.).

**4.** **Δεν έχω καταδικασθεί αμετάκλητα για οποιαδήποτε κακούργημα** **και σε οποιαδήποτε ποινή** για τα αδικήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, παραχάραξης ή κιβδηλείας δωροδοκίας καταπίεσης, συκοφαντικής δυσφήμησης, αρπαγής προσώπου, καθώς και για οποιαδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ζωής ή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, όπλων και πυρομαχικών καθώς και ότι δεν έχω παραπεμφθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή οποιαδήποτε πλημμέλημα των ανωτέρω περιπτώσεων.

**Δημόσια Νοσοκομεία, Στρατιωτικά Νοσοκομεία, Ιδιωτικές Κλινικές αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ.**

Η σειρά προτίμησής μου (συμπληρώνονται **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** και οι **τρείς** επιλογές), είναι:

**1.:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**2.:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**3.:………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………**

***ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ***

**(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)**

***Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ***:

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ |  |
| ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ |  |
| ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ |  |
| ΤΕΚΝΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΓΑΜΟΣ / Η |  |
| ΕΓΓΑΜΟΣ / Η |  |
| ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η |  |
| ΧΗΡΟΣ / Α – ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ |  |

***Γ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Ένσημα ΙΚΑ):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 300 |  | 2400 |  |
| 600 |  | 2700 |  |
| 900 |  | 3000 |  |
| 1200 |  | 3300 |  |
| 1500 |  | 3600 |  |
| 1800 |  | 3900 |  |
| 2100 |  | 4200 |  |

***Β. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (Οικογενειακό Εισόδημα)***:

|  |  |
| --- | --- |
| 0,00 € ΕΩΣ 6.900,00€ |  |
| 6.900,01€ ΕΩΣ 12.000,00€ |  |
| 12.000,01€ ΕΩΣ 16.000,00€ |  |
| 16.000,01€ ΕΩΣ 22.000,00€ |  |
| 22.000,01€ ΚΑΙ ΑΝΩ |  |

**ΑΘΗΝΑ, …./…./2021-2022**

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ-ΟΥΣΑ (υπογραφή)**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:**…………………………………………………………………………………………………...........

***Ε Ξ Ο Υ Σ Ι Ο Δ Ο Τ Η Σ Η****: (Ορισμός–στοιχεία εκπροσώπου):*

***Ο/Η κατωτέρω υπογράφων/φουσα****, με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της* ***παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986****,* ***δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ*** *τον/την κατωτέρω αναφερόμενο/η, για να υποβάλλει* ***αντ΄εμού*** *& για λογαριασμό μου προς την* ***1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ*** *την αίτηση – δήλωσή μου με όλα τα απαραίτητα συνημμένα δικαιολογητικά.*

***ο/η δηλών/ούσα:…………………………….……….(****υπογραφή****)***

***ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………..***

**(Επικύρωση** από **Αστυνομικό Τμήμα** ή από **ΚΕΠ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **α/α** | ***ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*** | Χ |
| **1.** | ***Βεβαίωση*** (πρώην Άδεια) **Ά*σκησης Επαγγέλματος*** νοσηλευτή/τριας ή βοηθού νοσηλευτή. |  |
| **2.** | **Άδεια εργασίας** αποκλειστικού/ής από το ***ΙΚΑ*** (οι βεβαιώσεις που εκδόθηκαν **έως** την **9η/4/2012** εξακολουθούν να ισχύουν & για τις περιπτώσεις που αφορούν, **δεν απαιτείται κατάθεση τίτλου σπουδών κ΄ έκδοση νέας βεβαίωσης (πρώην άδεια) άσκησης επαγγέλματος**. |  |
| **3.** | ***Αντίγραφο*** οποιουδήποτε ***πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου*** ***σπουδών*** κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ΔΕ της ημεδαπής ή ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί σε απόκτηση της άδειας εργασίας (2). |  |
| **4.** | ***Ισοτιμία*** **και αντιστοιχία του τίτλου σπουδών** (για πτυχία που προέρχονται από ιδρύματα του Εξωτερικού) **Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π** ή πρώην ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α ή το πρώην Ι.Τ.Ε. Για τα προερχόμενα από τα κράτη της ΕΕ, από το Σ.Α.Ε.Π ή το Σ.Ε.Α.Τ.Ε.Κ ή από τον **Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π**. |  |
| **5.** | **Πιστοποιητικό** ***Ελληνομάθειας*** τουλάχιστον για την κατηγορία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ) **Επιπέδου Α2** για ειδικούς επαγγελματικούς σκοπούς (για όσους δεν διαθέτουν την ελληνική ιθαγένεια). **Οι ομογενείς οφείλουν να καταθέσουν αντίγραφο του ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενών,** οπότε και εξαιρούνται από την ανωτέρω υποχρέωση). |  |
| **6.** | Αντίγραφο **Εκκαθαριστικού** **Σημειώματος** του προηγούμενου οικονομικού έτους **(2021) - ΧΡΗΣΗ 2020.** |  |
| **7.** | **Βεβαίωση (**για την απόδειξη εμπειρίας) **Ενσήμων** από τον ***ΕΦΚΑ*** από όπου προκύπτουν οι ημέρες του απασχολούμενου/ης με αντικείμενο εργασίας **αυτό και μόνο του αποκλειστικού/ης**.  (**βάσει** της **ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ).** |  |
| **8.** | Φωτοτυπία **των δύο (2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου** ***ΙΚΑ*** *όπου θα φαίνεται η* ***ανανέωση της αδείας* για το νέο έτος (2022),** σύμφωνα με την αρ. **Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797υ.α (1199Β΄),** και της αντίστοιχης σελίδας με τα **προσωπικά στοιχεία.** |  |
| **9.** | Πιστοποιητικό **οικογενειακής κατάστασης**. |  |
| **10.** | **ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ** ΑΝΑΖΗΤΕΙΤΑΙ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΑ. |  |
| **11.** | Φωτοαντίγραφο των **δύο όψεων** του **ατομικού** **δελτίου ταυτότητας** ή για τους αλλοδαπούς ***επικυρωμένα αντίγραφα των*** *κρίσιμων σελίδων του* ***διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής.*** |  |
| **12.** | Βεβαίωση **ΑΜΚΑ.** |  |
| **13.** | Δύο **(2)** **έγχρωμες** πρόσφατες **φωτογραφίες**, τύπου αστυνομικής ταυτότητας. |  |
| **14.** | Πιστοποιητικό **Εμβολιασμού / Νόσησης / Ανάρρωσης.** |  |
|  | | |
| **Ε Λ Ε Γ Χ Ο Σ :…………………………………… ΗΜ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΗΛΕΚΤΡ. ΑΡΧΕΙΟ:……………………………………………** | | |