**ΠΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντός μου για την στελέχωση των Επιτροπών Διαχείρισης της Μετάβασης ψυχικά ασθενών σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

**Ημ/νία :……………………………………………………**

 **Ο / Η Αιτών /ούσα**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Επώνυμο:………………………………..**

**Όνομα: …………………………………**

**Πατρώνυμο:…………………………..**

**Ιδιότητα:……………………………….**

**Φορέας:………………………………..**

**Εργασιακή**

**Σχέση:…………………………………**

**Κλάδος:………………………………..**

**Ταχ. Δ/νση:………………………….**

**Τηλ. Εργασίας:……………………….**

**Δ/νση Ηλ.Ταχυδρομείου:……………………..**

**Συμφωνώ για τη διαχείριση των Προσωπικών δεδομένων και Λοιπών στοιχείων για τους Σκοπούς της αίτησής μου, Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων**