|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΔΟΜΩΝ Π.Φ.Υ. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ 1ης Υ.ΠΕ. ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΩΣ ΚΑΙ 31.12.2024, ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ 20, 21 ΤΟΥ Ν. 5015/2023 (ΦΕΚ 20/Τ. Α΄ /2023),** **ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡ. 2 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 107 ΤΟΥ Ν. 5043/2023 (ΦΕΚ 91/Τ. Α΄/13-04-2023) , ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 7 ΤΟΥ Ν. 5057/2023 (ΦΕΚ 164/Τ. Α΄/ 06-10-2023) & ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 106 ΤΟΥ Ν. 5079/2023 (ΦΕΚ 215/Τ. Α΄/22-12-2023).** |
|  | **ΠΡΟΣ:** |
|  | **1η Υ. ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ (Υ.ΠΕ. ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ)** |
|  |
| ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΙΘΕΤΟ: | **1.** Προτιμώμενες Δομές Π.Φ.Υ. μετακίνησης (σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ανάγκες 1ης Υ.ΠΕ. του αναρτημένου Πίνακα):α)…………………………………………………………………………………………β)…………………………………………………………………………………………γ)…………………………………………………………………………………………(από μία (1) έως τρείς (3) επιλογές)**2.** Προτιμώμενη χρονική περίοδος **έως 31.12.2024**…………………………………………………………………………………………….(η διάρκεια μετακίνησης **δεν μπορεί να υπερβαίνει τον έναν (1)** **μήνα**, με δυνατότητα ανανέωσης έως έναν (1) μήνα επιπλέον σε εξαιρετικές περιπτώσεις) Ημερομηνία  ………………………………………. Ο/Η Αιτών/ούσα |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΒΑΘΜΙΔΑ (ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ): |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΚΛΑΔΟΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΛΟΙΠΟ): |
| ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΜΟΝΙΜΟ/ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ): |
| ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ: |
| ΤΗΛ./ΚΙΝ. ΤΗΛ.: |
| Ε-ΜΑΙL: |
|  |
|  |