# ΑΙΤΗΣΗ Γ – 27

## 1η ΥΠΕ **ΑΙ*ΤΗΣΗ*-**Υ.Δ. Εγγραφής στο Μητρώο Αποκλειστικών για το **ΕΤΟΣ - 2027**

- (ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ **/ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ**) **Α.Μ: ……(ΌΤΑΝ δεν αιτήστε για 1η φορά).**

**Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν1599/1986)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ΠΡΟΣ: Διοίκηση 1ης ΥΠΕ** | | | |
| **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:** | |
| **Τόπος Κατοικίας:** | **Οδός:** | **Αριθμός:** | **ΤΚ:** |
| **ΑΜΚΑ:** | **ΑΜΑ:** | **ΑΜΕ:** | **ΒΙΒΛ. ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ Νο:** |
| **Σταθερό Τηλ.:** | **Κινητό:** | **e-mail:** | |

Με την παρούσα, παρακαλώ όπως με **εγγράψετε ή ανανεώσετε την εγγραφή μου** στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που θα καταρτισθεί στην 1η ΥΠΕ Αττικής για το έτος **2026**, προκειμένου να παράσχω τις υπηρεσίες μου στα **Νοσοκομεία ΕΣΥ**, στα **Στρατιωτικά Νοσοκομεία** & τις **Ιδιωτικές Κλινικές**, που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά σας υποβάλλοντας συνημμένα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (πρωτότυπα ή αντίγραφα αυτών) όπως αυτά αναγράφονται στην σελ. 3 της Αίτησης 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. **Συναινώ** στην διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων καθώς και λοιπών στοιχείων για τους σκοπούς της Αίτησής μου, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων.

**2. Αποδέχομαι** την πραγματοποίηση οποιουδήποτε ελέγχου για την ακρίβεια των στοιχείων που καταθέτω καθώς & των προσκομιζόμενων συνημμένων δικαιολογητικών, ότι είναι **αληθή** κατά το περιεχόμενό τους & **γνήσια** αντίγραφα εκ των πρωτοτύπων (τίτλοι σπουδών, κ.λ.π.). για των οποίων την επιβεβαίωση της γνησιότητας – όποτε και εάν η υπηρεσία σας κρίνει – δίνω την συγκατάθεσή μου.

**3. 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.

**4. Γνωρίζω επίσης,** ότι έχω δικαίωμα υποβολής Αίτησης συμμετοχής στο ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ, **Μ Ο Ν Ο σε μία (1)** Υγειονομική Περιφέρεια **(ΥΠΕ**), κατά το ίδιο έτος.

**5.** Τα ήδη υποβληθέντα έγγραφα που έχουν τυχόν κατατεθεί ως συνημμένα από προηγούμενες Αιτήσεις συμμετοχής μου, δεν έχουν μεταβληθεί εκτός αυτών που σήμερα καταθέτω με την τωρινή Αίτηση.

**6.** 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, ανανέωση άδειας παραμονής, κ.α.).

**7. Δηλώνω ότι 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.

**8. Δηλώνω επίσης,** ότι δεν έχω παραπεμφθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή οποιαδήποτε πλημμέλημα των ανωτέρω περιπτώσεων.

**9.: ……**

**ΑΘΗΝΑ, …./…./2026** **Ο/Η ΔΗΛΩΝ-ΟΥΣΑ (υπογραφή) ……**

**ΑΙΤΗΣΗ Γ-27**

**ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ**

**( ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ✗ ή ✓ )**

| **Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (Οικογενειακή Κατάσταση)** | |
|---|---|
| ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ ή ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ | |
| ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ή ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | |
| ΑΓΑΜΟΣ / Η | |
| ΕΓΓΑΜΟΣ / Η | |
| ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η | |
| ΧΗΡΟΣ / Α – ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ | |

| **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 | |

| **Γ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Ένσημα ΙΚΑ)** | |
|---|---|
| 300 | |
| 600 | |
| 900 | |
| 1200 | |
| 1500 | |
| 1800 | |
| 2100 | |
| 2400 | |
| 2700 | |
| 3000 | |
| 3300 | |
| 3600 | |
| 3900 | |
| 4200 | |
| 4500 | |

**ΑΘΗΝΑ, ……/……/ 2026** **ο/η Δηλών – ούσα (υπογραφή)……..**

**ΑΙΤΗΣΗ Γ-27**

| α/α | ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ<br>Άρθρα 2 & 3-Γ6α/Γ.Π.οικ.36622/2022 (ΦΕΚ 3289/Β/28-06-2022). | Χ |
|---|---|---|
| **1.** | **Βεβαίωση** (πρώην άδεια) **Άσκησης Επαγγέλματος** Νοσηλευτή/τριας ή Βοηθού Νοσηλευτή/τριας. | |
| **2.** | **Άδεια εργασίας** αποκλειστικού/ής από τον **ΕΦΚΑ** | |
| **3.** | **Αντίγραφο** οποιουδήποτε **πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου σπουδών** κατηγορίας **ΠΕ** ή **ΤΕ** ή **μεταδευτεροβάθμιας** εκπαίδευσης ή **ΔΕ** της ημεδαπής με ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί σε απόκτηση της **άδειας εργασίας** *από **ΕΦΚΑ***. | |
| **4.** | **Ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου σπουδών.** Για πτυχία που προέρχονται από ιδρύματα του Εξωτερικού: από **Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π** ή πρώην ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α ή το πρώην Ι.Τ.Ε. Για πτυχία προερχόμενα από τα κράτη της ΕΕ: από το Α.Τ.Ε.Ε.Ν, 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 ελληνική ιθαγένεια).* **Οι ομογενείς, προκειμένου να εξαιρεθούν, οφείλουν να καταθέσουν αντίγραφο του ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενών.** | |
| **6.** | Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους. **(2026) – ΧΡΗΣΗ 2025.** | |
| **7.** | **Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα (ΕΦΚΑ),** από την οποία προκύπτουν τα **οριστικοποιημένα ένσημα** της/του απασχολούμενης/ου, με αντικείμενο εργασίας **αυτό και μόνο** του αποκλειστικού/κής (βάσει της ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ). | |
| **8.** | Φωτοτυπία των δύο (2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου **ΕΦΚΑ** με την **ανανέωση άδειας για το νέο έτος (2026)**, καθώς & της αντίστοιχης σελίδας με τα προσωπικά στοιχεία σύμφωνα με την υπ' αριθ.: **Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797** (**ΦΕΚ Β' 1199/11-04-2012**) **Υ**πουργική **Α**πόφαση. | |
| **9.** | ***Πιστοποιητικό Υγείας*** *εργαζομένων σε επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος (αντίγραφο αυτού που καταθέτεται στον **ΕΦΚΑ**).* | |
| **10.** | Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης. | |
| **11.** | Απλό φωτοαντίγραφο των **δύο όψεων** του **ατομικού δελτίου ταυτότητας** ή για τους αλλοδαπούς **επικυρωμένα αντίγραφα των** κρίσιμων σελίδων του **διαβατηρίου** και αντίγραφο της **άδειας παραμονής, υποχρεωτικά & ΜΟΝΟ** από ΔΙΚΗΓΟΡΟ**.** | |
| **12.** | **Οποιοδήποτε** πιστοποιητικό ή δικαιολογητικό **η ισχύς του οποίου έχει λήξει ή έχει διαφοροποιηθεί** (π.χ. πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, άδεια παραμονής, διαβατήριο, ταυτότητα, κ.ά.) από προηγούμενες τυχών καταθέσεις εγγράφων συνημμένων με Αιτήσεις από παρελθόντα έτη. | |
| **13.** | Αντίγραφο **Ποινικού Μητρώου** ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ, χρονικής ισχύος **ΟΧΙ** πέραν των τριών (3) μηνών, από την ημερομηνία έκδοσής του. **(ΦΕΚ Β΄/ 3289 / 28-06-2022)** | |
| **14.** | Βεβαίωση **ΑΜΚΑ** | |
| **15.** | **Δυο (2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες** (σύμφωνα με τις αναφερόμενες προδιαγραφές). | |

*Τα **ξενόγλωσσα πτυχία** και **πιστοποιητικά** πρέπει **απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί** επίσημα στην **ελληνική** γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές και τα φωτοαντίγραφα τους, να είναι **ευκρινή** και **επικυρωμένα** από δικηγόρο*.