

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ
ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ 2/2019**

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ
ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

(Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ
ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Αρ. Πρωτ. και κωδικός υποψηφίου
(Συμπληρώνεται από το Ι.Π.Χ.Π.)

ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑ:					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:			ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:			(αριθμητικώς)	ΦΥΛΟ: Άνδρας: <input type="checkbox"/>	Γυναίκα: <input type="checkbox"/>
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:					
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝ.	Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό)				e-mail:	

Η ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΘΕΣΗ:

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ
ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ**



Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για την θέση, όπως αυτά αναφέρονται στην προκήρυξη και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση.

ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΩ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΤΑ ΚΑΤΩΘΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ :

1. Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ανωτάτης Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου ή Νοσηλευτικής ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>
2. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος Νοσηλεύτη.	<input type="checkbox"/>
3. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας Μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) ή βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στην Ε.Ν.Ε του τρέχοντος έτους ή βεβαίωση εγγραφής στην Ε.Ν.Ε για όσους γράφονται για πρώτη φορά	<input type="checkbox"/>
4. Πράξη αναγνώρισης ισοτιμίας αν ο τίτλος σπουδών έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή. (ΔΟΑΤΑΠ ή ΣΑΕΠ)	<input type="checkbox"/>
5. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή της σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου.	<input type="checkbox"/>
6. Πιστοποιητικό γνώσης χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασία κειμένων (β) υπολογιστικών φύλλων και (γ) υπηρεσιών διαδικτύου.	<input type="checkbox"/>

7. Πιστοποιητικό καλής γνώσης μιας τουλάχιστον ξένης γλώσσας, κατά προτίμηση Αγγλικής	<input type="checkbox"/>
8. Λοιποί τίτλοι σπουδών (μεταπτυχιακό, παρακολούθηση σεμιναρίων, κοκ).	<input type="checkbox"/>
9. Βιογραφικό σημείωμα. (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ) Για υπόδειγμα πατήστε εδώ .	<input type="checkbox"/>
10. Ποινικό Μητρώο (Αντίγραφο γενικής χρήσεως)	<input type="checkbox"/>
11. Υπεύθυνη δήλωση Ν.1599/1986 (επισυνάπτεται στην τελευταία σελίδα)	<input type="checkbox"/>

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα, και σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986, ότι:

I. Δηλώνω ότι ανεπιφύλακτα αποδέχομαι όλους τους όρους της υπ' αριθμού 1/2019 προκήρυξης.

II. Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω άλλη μισθωτή εργασία και σε κάθε περίπτωση εάν επιλεγώ θα παραιτηθώ αυτής

III. Έλαβα γνώση του Γενικού Κανονισμού Προσωπικού του Ιδρύματος και τον αποδέχομαι

IV. Αποδέχομαι εάν απαιτηθεί να υποβληθώ σε ιατρικές εξετάσεις από τους ιατρούς του Ιδρύματος

V. Δηλώνω ότι παρέχω την ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που υποβάλλω με την παρούσα αίτησή μου από το Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων, όπως επίσης στην τήρηση και διαφύλαξή τους, έχω δε λάβει γνώση του σκοπού της επεξεργασίας, της νόμιμης βάσης και των δικαιωμάτων πρόσβασης, διόρθωσης, συμπλήρωσης, διαγραφής, εναντίωσης, φοριτότητας και ανάκλησης της συγκατάθεσης, σύμφωνα με τον Κανονισμό 2016/679.

VI. Έχω την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως.

VII. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής της αίτησης και κατά τον χρόνο της πρόσληψης:

1) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

2) Δεν είμαι υπόδικος που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης 1, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί.

3) Δεν έχω στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά μου δικαιώματα

4) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις

5) Δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητά μου.

6) Έχω αντίγραφο αποδόσεως ΑΜΚΑ, αριθμού μητρώου ΕΦΚΑ και Πιστοποιητικό Υγείας

7) Έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις ή έχω απαλλαγεί νόμιμα από αυτές (μόνο για άνδρες υποψηφίους).

Προς απόδειξη των ανωτέρω υποχρεούμαι να προσκομίσω τις σχετικές βεβαιώσεις-πιστοποιητικά κατά τον χρόνο πρόσληψής μου.

Υπογραφή υποψηφίου/δηλούντος

Ημερομηνία,