

ΦΟΡΕΑΣ: Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Ηπείρου
Μερική απασχόληση και υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα
N. 3174/2003 (ΦΕΚ 205/Α/28-8-2003)
ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ Νο 2 ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΑΝΩ ΠΩΓΩΝΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΘΕΣΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΔΕ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:

Ημ/νία Αίτησης/...../200...

Αριθμός Πρωτοκόλλου*:/.....-200...

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ανδρας: ⁽¹⁾

Γυναίκα:

Όνομα Πατέρα:

Όνομα Μητέρας:

Ημ/νία Γέννησης

Τηλέφωνα:

Κινητό:

Α. Δ. Ταυτότητας:

Α. Φ. Μ.:

Δημότης:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Οδός:

Αρ.:

T.K.:

Πόλη:

Περιοχή:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Σημειώστε τον αριθμό των τέκνων και τον αριθμό των ανήλικων τέκνων των οποίων σε περίπτωση διαζυγίου ή διάσπασης έχετε την επιμέλεια ή των οποίων η διατροφή σας βαρύνει οικονομικά

Αριθμός τέκνων:

Αριθμός ανήλικων τέκνων:

Είστε Γονέας Μονογονεϊκής Οικογένειας;

Ναι 1

Όχι 2

Είστε Τέκνο Μονογονεϊκής Οικογένειας;

Ναι 1

Όχι 2

Είστε Πολύτεκνος/η;

Ναι 1

Όχι 2

Εάν **ΝΑΙ**, σημειώστε τον αριθμό των τέκνων σας:

Είστε Τέκνο Πολύτεκνης Οικογένειας;

Ναι 1

Όχι 2

Εάν **ΝΑΙ**, σημειώστε τον αριθμό των μελών της πολύτεκνης οικογένειας:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ:

Οικογενειακό Εισόδημα

(2) (α) μέχρι 5.000,00 € :

(β) από 5.001,00 € έως 10.000,00 € :

(γ) μεγαλύτερο των 10.001,00€

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:Ενιαίο Λύκειο: Τ.Ε.Ε. Α' Κύκλου – Τ.Ε.Σ: Ι.Ε.Κ.: Λύκειο Γεν. Κατεύθυνσης Τ.Ε.Ε Β' Κύκλου – Τ.Ε.Λ.-Ε.Π.Λ.: Σχολή Μαθητείας Ν.1566/85:

Τίτλος Απολυτηρίου :

Βαθμός Απολυτηρίου

Τίτλος Πτυχίου:

Βαθμός Πτυχίου:

Έτος κτήσης τίτλου σπουδών:

Πρόσθετα προσόντα (προγράμματα κατάρτισης ή εργασιακής ένταξης, εθελοντισμού κλπ) Ναι 1 Όχι 2**ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**Έχετε προηγούμενη συναφή εμπειρία σε αντίστοιχη δραστηριότητα; Ναι 1 Όχι 2Εάν **ΝΑΙ**, σημειώστε τον αριθμό μηνών αυτής της εργασιακής εμπειρίας: Αριθμός μηνών συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας: **Σεμινάρια Κατάρτισης/Επιμόρφωσης:**

Από Έως

Από Έως

Από Έως

Από Έως

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ:

Στον επόμενο πίνακα σημειώστε την κοινωνική ομάδα ή τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες εντάσσετε:

Κατηγορία:1. Άνεργοι εγγεγραμμένοι στα Μητρώα του ΟΑΕΔ 2. Άνεργοι εγγεγραμμένοι στα Μητρώα του ΟΑΕΔ, που βρίσκονται στην τελευταία πενταετία πριν από την συνταξιοδότησή τους 3. Νέοι μέχρι 30 ετών 4. Μητέρες τέκνων έως 12 ετών Αριθμος τέκνων 5. Άτομα με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω Ποσοστό αναπηρίας Ημερομηνία από την οποία είστε **συνεχώς εγγεγραμμένος/η** στα μητρώα του ΟΑΕΔ,ως **άνεργος/η**: Είστε **ΑΝΕΡΓΟΣ/Η** εξαιτίας ομαδικής απόλυσης Ναι 1 Όχι 2Εάν **ΝΑΙ**, σημειώστε την επωνυμία της επιχείρησης:

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις;

Ναι 1 Όχι 2Εάν ΌΧΙ, σημειώστε: Έχετε απαλλαγεί νόμιμα: Έχετε αναβολή στράτευσης: Ημερομηνία λήξης αναβολής στράτευσης **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ:****(Α) Κοινωνική ενσωμάτωση μεταναστών****1. ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ****ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ**

ΙΤΑΛΙΚΑ	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>
ΑΓΓΛΙΚΑ	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986. Σε περίπτωση ανακρίβειας ή μη απόδειξης των κριτηρίων και ιδιοτήτων που επικαλούμαι στην αίτηση μου δηλώνω ότι αποδέχομαι τη διαγραφή μου από τους πίνακες κατάταξης

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ:**

- (1) Όλα τα μονά τετράγωνα () συμπληρώνονται κατά περίπτωση με ένα Χ ()
(2) Στην περίπτωση που ο υποψήφιος δεν υποβάλλει δήλωση φορολογίας εισοδήματος, λόγω έλλειψης σχετικής υποχρέωσης, συμπληρώνεται η (α) περίπτωση.