

ΦΟΡΕΑΣ: Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Ηπείρου
Μερική απασχόληση και υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα
Ν. 3174/2003 (ΦΕΚ 205/Α/28-8-2003)
ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ Νο 1 ΓΙΑ ΤΗΝ Ν.Α. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΘΕΣΕΙΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.)

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.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Οδός:

Αρ.:

Τ.Κ.:

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:Τίτλος Σπουδών : Εκπαιδ. Ίδρυμα: Βαθμός Πτυχίου: Έτος κτήσης τίτλου σπουδών: Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών: Ναι 1 Όχι 2Εάν **ΝΑΙ**, σημειώστε τον ανώτερο τίτλο που κατέχετε:Διδακτορικό Δίπλωμα Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης (επιπέδου Masters) Έχετε συγγραφικό έργο Ναι 1 Όχι 2Πρόσθετα 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) Αγροτική ανάπτυξη - Στήριξη αγροτών και κτηνοτροφών**

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. ΠΕ ΓΕΩΠΩΝΩΝ | <input type="checkbox"/> | 2. ΠΕ ΚΤΗΝΙΑΤΡΩΝ | <input type="checkbox"/> |
| 3. ΤΕ ΖΩΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ | <input type="checkbox"/> | 4. ΤΕ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ | <input type="checkbox"/> |
| 5. ΤΕ ΔΑΣΟΠΟΝΙΑΣ | <input type="checkbox"/> | | |

(Β) Κοινωνική ενσωμάτωση μεταναστών

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. ΠΕ ΔΑΣΚΑΛΩΝ | <input type="checkbox"/> | 2. ΠΕ ΦΙΛΟΛΟΓΩΝ | <input type="checkbox"/> |
| 3. ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ | <input type="checkbox"/> | | |

(Γ) Πολιτική προστασία

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΜΕ ΓΝΩΣΗ Η/Υ | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------|

(Δ) Προστασία περιβάλλοντος

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ**ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ**

ΑΓΓΛΙΚΑ	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>
ΓΑΛΛΙΚΑ	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>
.....	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>
.....	Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>

ΓΝΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ :

Ναι 1 Όχι 2**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.
- (3) Συμπληρώνεται με Χ μία ειδικότητα για κάθε αίτηση.