**ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΕΠ & ΕΒΠ**

**ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Ή ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ**

**(επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν. 1599/86)**

**Προς την Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης ………………………………………………………………..**

**Ημερομηνία…………………………….**

**Αρ. Πρωτοκόλλου ……………………**

**ΚΛΑΔΟΣ: ……………………………………………………….**

**ΕΠΩΝΥΜΟ …………………………………………………………… ΟΝΟΜΑ ………………………………………………….**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ …………………………………………… ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ……………………………………….**

**Α.Δ.Τ. ……………………………….**

**Α.Φ.Μ. ………….…………………………………. ΔΟΥ……………………………………………….**

**ΗΜΕΡΟΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ………………………………………………….**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ …………………………………………….. ΠΟΛΗ…………………………… Τ.Κ………………..**

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ κινητό ……………………………………………… σταθερό …………………………………..**

**e-mail (απαραίτητο): …………………………………………………………**

**ΑΙΤΟΥΜΑΙ ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ: □ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ: □**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ:** |
| **1.** | **8.** |
| **2.** | **9.** |
| **3.** | **10.** |
| **4.** | **11.** |
| **5.** | **12.** |
| **6.** | **13.** |
| **7.** | **14.** |

**Ενημερώνω ότι:**

1. έχω υποβάλει αίτηση αναπληρωτή/ωρομισθίου και στον κλάδο ………………………………. (ΕΕΠ/ΕΒΠ)
2. έχω υποβάλει /θα υποβάλω αίτηση στον Ενιαίο Πίνακα:

 α) αναπληρωτών/ωρομισθίων εκπαιδευτικών Γενικής Εκπαίδευσης □

 β) αναπληρωτών/ωρομισθίων εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής (ΕΑΕ) □

**Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του άρθρου 8 του Ν. 1599/86:**

* + Δεν υπηρετώ σε θέση μόνιμου εκπαιδευτικού της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.
	+ Δεν απολύθηκα από θέση Δημόσιας Υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του Δημόσιου Τομέα λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητά μου, ή ότι, σε αντίθετη περίπτωση, έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.
	+ Δεν εμπίπτω στα κωλύματα διορισμού του άρθρου 8 του ν. 3528/2007 (Ποινική καταδίκη, στερητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση)
* Δεν διώκομαι ως φυγόδικος ή φυγόποινος.
	+ Δεν έχω καταδικαστεί/δεν διώκομαι ποινικά για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
	+ Δεν έχω συνταξιοδοτηθεί ανεξάρτητα από το φορέα συνταξιοδότησης.
	+ Κατά την ανάληψη υπηρεσίας θα υποβάλω βεβαιώσεις (α) παθολόγου ή γενικού γιατρού και (β) ψυχιάτρου, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών, όπου θα πιστοποιείται η υγεία και η φυσική καταλληλότητα μου να ασκήσω τα υποστηρικτικά καθήκοντα του κλάδου μου.
	+ Γνωρίζω ότι αν δεν αναλάβω για οποιονδήποτε λόγο υπηρεσία αναπληρωτή εντός της προθεσμίας που ορίζεται κατά την ανακοίνωση της πρόσληψής μου ή αν παραιτηθώ μετά την ανάληψη υπηρεσίας, διαγράφομαι από τον πίνακα για το διανυόμενο διδακτικό έτος.
	+ Θα απενεργοποιήσω την αίτησή μου από τους ενιαίους πίνακες αναπληρωτών εκπαιδευτικών της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΥΠΑΙΘ στην περίπτωση που προσληφθώ σε έναν από τους κλάδους της παρούσας με πλήρες ωράριο.
* Θα αιτηθώ τη διαγραφή μου από τον οικείο πίνακα αναπληρωτών ΕΕΠ-ΕΒΠ της ΠΔΕ που έχω καταταγεί σε περίπτωση πρόσληψης μου με πλήρες ωράριο από τον ενιαίο πίνακα αναπληρωτών εκπαιδευτικών της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΥΠΑΙΘ.
* Έχω διαβάσει την αριθ. πρωτ. 56267/Ε4/11-4-2018 (ΦΕΚ 1284 Β΄ - ΑΔΑ: ΨΩΙΘ4653ΠΣ-1Ω1) Υ.Α. και έχω ενημερωθεί για τις κατά περίπτωση ισχύουσες νομικές διατάξεις.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ****…………………………..** | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ****(Υπογραφή)** |