

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΑΝΑΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΙΚΩΝ
ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΣΕ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ: ΔΙ.ΔΙΟΙΚ./Φ109/23./110952./19-11-10
ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ, ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ & ΠΟΛΕΩΝ ΜΕ ΕΤΗΣΙΑ
ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ ΤΕΤΡΑΩΡΗΣ
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΑΡ. ΠΡΩΤ. : | | | | |

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ : |__|_| - |__|_| - |__|_|

ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Η΄ ΤΜΗΜΑ. : | | | |

**ΠΡΟΣ : Τη Δ/ση Διοικητικού ΟΑΕΕ
Τμήμα Λοιπού Προσωπικού
Ακαδημίας 22, ΤΚ 106 71, Αθήνα**

Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ : | | | | | | | | | | | | | | | | ONOMA: | | | | | | | | | | | | | |

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : | | | | | | | | | | | | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: | | | | | | | | | | | |

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ : | | - | | - | | | | ΦΥΛΟ(1) ΑΝΔΡΑΣ ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ. : | | | | | | | | | | ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ : | | - | | - | | ΕΚΔ. ΑΡΧΗ : | | | | | | | | | |

A.Φ.M.: | | | | | | | | | | Αρμ. Δ.Ο.Υ. : |

Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ : | | | | | | | | | | | | | | ΑΡΙΘΜ.: | | | | | | T.K.: | | | |

ΠΟΛΗ: | | | | | | | | | | ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | | | | | | | | | ΚΙΝ: | | | | | | | | | |

[illegible]

ΠΟΛΗ : | | | | | | | | | | | | | | ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | | | | | | | | | | | | |

ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ : |

Α' ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΗ: |

Β' ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΗ : |

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ :

|_____|| | | | . | | | | | | | |
 ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ
 ΑΚΕΡΑΙΟΣ ΔΕΚΑΔΙΚΟΣ ΕΤΟΣ
 ΚΤΗΣΗΣ

ΑΔΕΙΑ ΤΙΤΛΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ :

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΡΟΝΟΣ ΚΤΗΣΗΣ

Τυχόν εμπειρία σε ελεγκτικό έργο ασφαλιστικού φορέα θέση(2) ☐ ΝΑΙ στ.....
☐ ΟΧΙ

Κατέχω άλλη έμμισθη θέση ☐ ΝΑΙ στ..... ☐ ΟΧΙ

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα από την προκήρυξη δικαιολογητικά (1) :

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών | ☐ |
| 2. Μετάφραση πτυχίου και βεβαίωση ισοτιμίας και αντιστοιχίας από ΔΟΑΤΑΠ (πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ) σε περίπτωση κατοχής πτυχίου Πανεπιστημίου Εξωτερικού | ☐ |
| 3. Πρόσφατο Πιστοποιητικό ιατρικού συλλόγου | ☐ |
| 4. Βεβαίωση άδειας τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας | ☐ |
| 5. Βεβαίωση χρόνου εμπειρίας (εφόσον δηλώνεται εμπειρία) | ☐ |
| 6. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας | ☐ |
| 7. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/86 | ☐ |
| 8. Βιογραφικό Σημείωμα | ☐ |

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι κατέχω τα λοιπά απαιτούμενα προσόντα για την επιλογή μου στην ανάληψη του ελεγκτικού έργου, όπως αυτά αναφέρονται στην προκήρυξη τα οποία θα προσκομίσω εφόσον επιλεγώ.

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

Τέλος δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την εκ μέρους του ΟΑΕΕ, τήρηση σε αρχείο και επεξεργασία για το σκοπό της πρόσκλησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97, των προσωπικών δεδομένων μου, που δηλώνω ή καταθέτω με την παρούσα αίτηση.

Υπογραφή Υποψηφίου -----

Ημερομηνία -----/-----/2010

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Όλα τα τετράγωνα ☐ απαντώνται συμπληρώνοντάς τα με ένα ☒

2. Ως εμπειρία νοείται η απασχόληση με οποιαδήποτε σχέση στο αντικείμενο της προς προκήρυξη θέσης, δηλαδή στο ελεγκτικό έργο ασφαλιστικού οργανισμού κύριας Ασφάλισης μόνο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : ΔΕΝ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ.