## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**για θέση εργασίας Ψυχιάτρου Παιδιών και Εφήβων στη Δομή Αττικής, Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Περιφερειακής Ενότητας Πειραιά και Νήσων Αργοσαρωνικού**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……/……/2025 .ΑΡ. ΠΡΩΤ…………….………(συμπληρώνεται από τη γραμματεία)

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΣΤΑΘΕΡΟ / ΚΙΝΗΤΟ : | EMAIL: |
| HM/NIA ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: | ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: |

|  |
| --- |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ** |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** | **ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ** | **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** | **ΒΑΘΜΟΣ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** |
| Εμπειρία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας ή/και Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης |
| α/α | **ΑΠΟ** | **ΕΩΣ** | **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΜΗΝΕΣ** | **ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ή ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσοτέρων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή οποιαδήποτε αξίωση έναντι του φορέα υλοποίησης.**

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα αναφερόμενα στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικά δεδομένα, όπως συγκεκριμενοποιούνται στην παρούσα αίτησή μου και στα συνημμένα αυτής, ενημερώθηκα ότι συλλέγονται αποκλειστικά προς το σκοπό εξέτασης της αιτήσεώς μου για το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεως εργασίας ή έργου και για την επικοινωνία μαζί μου προς το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που συναφθεί η σύμβαση, τα δεδομένα μου τυγχάνουν επεξεργασίας για τις ανάγκες της συμβάσεως αυτής, οπότε και θα ενημερωθώ σχετικά εκ νέου. Στη συνέχεια τα δεδομένα μου διαγράφονται με ασφαλή τρόπο.

Για λοιπά θέματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου έλαβα γνώση ότι μπορώ να ενημερωθώ από την ιστοσελίδα του φορέα <https://ekpse.gr/el/>, *σύνδεσμος «Πολιτική Απορρήτου».*

Συνημμένα

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

 Ημερομηνία / /2025