



Θεσ/νίκη/...../2021

Αρ. Πρωτ.

Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση
για πρόσληψη με σύμβαση Ι.Δ.Ο.Χ. στο Ν.Π.Δ.Δ. «Κέντρο Πολιτισμού Θεσσαλονίκης»
σε θέση καθηγητή μουσικής/χορού

Επώνυμο : _____

Όνομα : _____

Πατρώνυμο : _____

Ημ/νία γέννησης : _____

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας : _____

Δ/ση Κατοικίας (Δ/ση/Πόλη/Νομός) : _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____

Τηλ. : _____ E-mail : _____

Κιν. Τηλ. : _____

←----->

1. Επιδιωκόμενη θέση: _____
(Παρακαλώ συμπληρώστε και τον αριθμό Κωδικού Απασχόλησης)
Κωδικός Απασχόλησης:

2. Πτυχιακές Σπουδές: _____
(βασικός τίτλος πτυχίου)

Βαθμός πτυχίου: _____

3. Μεταπτυχιακές Σπουδές: _____

4. Διδακτορικό Δίπλωμα : _____

5. Εμπειρία: _____

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω σε επικυρωμένα φωτοαντίγραφα:

1. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας (δύο όψεις)

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

12. _____

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή και ότι σε περίπτωση ανακρίβειας θα υποστώ τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986. Επίσης, έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως τον κανονισμό λειτουργίας του Ν.Π.Δ.Δ. «Κέντρο Πολιτισμού Θεσσαλονίκης» όπως ισχύει.

Ημερομηνία/...../2021

Υπογραφή υποψηφίου

.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1) ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΩ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΩΣ

2) ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΤΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΚΚΡΕΜΕΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΜΟΥ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΩΣΗ.

(4)

Ημερομηνία:/.../2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.