



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} Υ.ΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Λ.ΑΘΗΝΩΝ 53, 20132, ΚΟΡΙΝΘΟΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΤΗΛ: 2741361809-810

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από το Ν.3370/2005, το Ν.3527/2007 και το Ν.3868/2010.
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν.4058/2012, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει με την παρ.2 του άρθρου 67 του Ν.5243/2025.
3. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει υποψήφιος ιατρός ειδικότητας Γενικής Ιατρικής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους των επικουρικών ιατρών της 6ης ΥΠΕ για το Γ.Ν. Κορίνθου.
4. Την αρ.πρ. 10832/14-05-2026 βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του Οικονομικού Τμήματος.
5. Την αρ. 9/14-05-2026 Θ: Ε.Η.Δ. 4^ο απόφαση Δ.Σ.
6. Το αρ.πρ. 40825/22-05-2026 έγγραφο της 6^{ης} ΥΠΕ
7. Την αρ.πρ. Β2α/οικ. 27525/12-06-2026 βεβαίωση της Γ.Δ.Ο.Υ. του Υπουργείου Υγείας.
8. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/25414/18-06-2026 έγκριση του Υπουργείου Υγείας περί συνεργασίας του Γ.Ν. Κορίνθου με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
9. Τον οργανισμό του Γ.Ν. Κορίνθου (ΦΕΚ. 3284/Β/10-12-2012).
10. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.33822/29-07-2025 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ. 967/Υ.Ο.Δ.Δ./2025) περί διορισμού Διοικητή του Γ.Ν. Κορίνθου.
11. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Κορίνθου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας καθώς και για την κάλυψη αναγκών σε προσωπικό, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, όπως παρακάτω:

-Συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Γενικής Ιατρικής για παροχή υπηρεσιών έως δεκαπέντε (15) ημέρες μηνιαίως σε πρωινό τακτικό ωράριο εργασίας επτάωρο, συνεχές, πρωινό, από 8:00 έως 15:00 καθώς και για την πραγματοποίηση έως έξι (6) εφημεριών το μήνα σύμφωνα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου, και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, όπως αυτό θα εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ**Οι υποψήφιοι πρέπει:**

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.

Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ν.2431/1996 (Α' 175). Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (ν. 4027/2011, άρθρο 9) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας: α) ΥΠ.Π.Ε.Θ., Ανδρέα Παπανδρέου 37, Τ.Κ. 151 0 Αθήνα, τηλ. 2103443384 και 2103442322 και β) Καραμαούνα 1, Πλ.Σκρά, Τ.Κ. 55132 Θεσσαλονίκη, τηλ. 2313331540 επιπέδου:Δ'/Γ1(Σ.Ε.).

Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, Τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας. Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.

3. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο του διορισμού:

α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

β) Να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

γ) Να μην είναι υπόδοικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.

δ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρσηση.

ε) Να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.

στ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του υποψηφίου για διορισμό, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο υποψήφιο.

4. Οι άνδρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.

Εξαίρεση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση και έχουν πολιτογραφηθεί ως Έλληνες πολίτες.

5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Δικαιολογητικά

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση (Παράρτημα Ι).
2. Υπεύθυνη δήλωση με γνήσιο της υπογραφής στην οποία θα αναφέρουν τα οριζόμενα στο ανωτέρω (3) δικαιολογητικό που πρέπει να έχουν οι υποψήφιοι (Παράρτημα ΙΙ).
3. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.

4. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
5. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
6. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
8. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
9. Βεβαίωση από την οποία να προκύπτει εγγραφή στη ΔΟΥ ως επιτηθευματίας
10. Φορολογική Ενημερότητα.
11. Ασφαλιστική Ενημερότητα.
12. Βιογραφικό.
13. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 με γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν λαμβάνουν επίδομα Δ.Υ.Π.Α. και δεν κατέχουν έμμισθη θέση στο Ελληνικό Δημόσιο.
14. Για τους άνδρες: Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στον τύπο Α', προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της παρούσας πρόκλησης.

Αμοιβή

Η αμοιβή του ιατρού για την παροχή υπηρεσιών κατά το πρωινό τακτικό ωράριο εργασίας καθώς και για την εφημεριακή του απασχόληση όπως αυτή θα προκύπτει από το εγκεκριμένο μηνιαίο πραγματοποιηθέν εφημεριακό πρόγραμμα, θα αντιστοιχεί σε αυτή του Διευθυντή με το καταληκτικό Μ.Κ. κατά την κείμενη νομοθεσία.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης, με τα απαραίτητα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε και ταχυδρομικά σε κλειστό φάκελο με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς από **29 Σεπτεμβρίου 2026 μέχρι και 01 Οκτωβρίου 2026**, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στην Διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ, ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ, Λεωφ. Αθηνών 53, ΤΚ 20131, Κόρινθος» με την ένδειξη **«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»**

Για τις αιτήσεις που θα αποσταλούν ταχυδρομικώς η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η τελική επιλογή θα γίνει από την Διοίκηση του Γ.Ν. Κορίνθου.

Ο ιατρός θα συνεργαστεί με το Γ.Ν. Κορίνθου ως ανεξάρτητος επαγγελματίας.

Η σύμβαση που θα συναφθεί είναι ιδιωτικού δικαίου - σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών και δεν υπάγεται στις διατάξεις που διέπουν τους μόνιμους ή ΙΔΟΧ (Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου) υπαλλήλους.

Από τη σύμβαση αυτή δεν θεμελιώνεται κανένα δικαίωμα μονιμοποίησης ή ένταξης σε οργανικές θέσεις του ΕΣΥ.

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Κορίνθου, ως πρώτος συμβαλλόμενος, διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας δώδεκα (12) μηνών. Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Κορίνθου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΚΑΡΠΟΥΖΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1)** 6^η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου,
και Δυτ. Ελλάδας- Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα, email: protokollo@dypede.gr
- 2)** Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ- email: pisinfo@pis.gr
- 3)** Ιατρικό Σύλλογο Κορινθίας – Αδειμάντου 63, ΤΚ.20131, Κόρινθος- email: iskorinthias@gmail.com

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο Διοικητή-Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας - Προσωρινό Προϊστάμενο ΤΕΠ - Πρόεδρο Ε.Σ.
Δ/ντή Δ/κής-Οικ/κής Υπηρεσίας-Υπ/ντρια Δ/κού-Οικ/κού- Τμ.Διαχ.Ανθρ/νου Δυναμικού-Τμ. Οικονομικό
Πίνακα Ανακοινώσεων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ****ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ****ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Ημερομηνία γέννησης:

Ταχυδρομική Διεύθυνση:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ..... πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

Γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρόταση μου γίνει δεκτή.

Επισυνάπτονται:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....

συνημμένα..... (φύλλα)

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



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⁾ :	Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ						
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:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση 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:

α) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.

β) Δεν έχω καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

γ) Δεν είμαι υπόδικος λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης.

δ) Δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα.

ε) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), δεν τελώ υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και δεν τελώ υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.

στ) Δεν έχω απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα μου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Ημερομηνία:/...../2026

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.

