**ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Π. Ε. ΗΛΕΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ονοματεπώνυμο:

Όνομα Πατέρα:

Ημερ. Γέννησης:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλέφωνο:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail):

Ημερομηνία:

Αιτούμαι

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Ο/Η αιτών/ούσα

(Υπογραφή-ονοματεπώνυμο)

**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)**

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

α) τα στοιχεία της αίτησής μου και του βιογραφικού σημειώματος που υποβάλλω είναι ορθά και αληθή

β) αποδέχομαι τη συνεργασία με το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Π.Ε Ηλείας «Παρεμβάσεις» δια σύμβασης έργου με την δυνατότητα έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών

γ) αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους της προκήρυξης που αφορά η παρούσα αίτησή μου

δ) τα υποβληθέντα έγγραφα είναι γνήσια και η ανακρίβεια των δηλωμένων στοιχείων επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.

Με την παρούσα αίτηση συναινώ για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με μοναδικό σκοπό την επιλογή μου ως εξωτερικού συνεργάτη του Κέντρου Πρόληψης Ηλείας «Παρεμβάσεις»

Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή-ονοματεπώνυμο)