



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛ/ΣΟΥ-ΙΟΝ. ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ-
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Ψυχιατρικής για την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον νοσηλείας, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

Η Διοικήτρια του Γ.Ν. Μεσσηνίας λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
2. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Β.Δ. 31/1-20/2/56 (Φ.Ε.Κ. 69/Α/56) καθώς τροποποιήθηκε - συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αναμορφώθηκε με την αρ. Υ4α/οικ.121798/2012 (Φ.Ε.Κ. 3477/31.12.2012 τ.Β') απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας.
3. Τις διατάξεις του ενοποιημένου Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του Γενικού Νοσοκομείου-ΚΥ Κυπαρισσίας με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, σύμφωνα με την αρ. Υ4α/οικ. 123890/31-12-2012 κοινή Υπουργική απόφαση Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας (Φ.Ε.Κ. 3499/31-12-2012).
4. Τη με αρ.Γ4β/Γ.Π.οικ.60422/29-09-2020 (τ.Υ.Ο.Δ.Δ. 832) Κοινή Απόφαση Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας, με θέμα «Διορισμός Διοικήτριας στο Γ.Ν. Μεσσηνίας αρμοδιότητας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας», όπως αυτή παρατάθηκε σύμφωνα με το άρθρο 16, του Ν. 5057/2023 (ΦΕΚ Α 164/06.10.2023), καθώς και την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.68327/21-12-2023 απόφαση του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 10 του ν.5062/2023 (ΦΕΚ 1398/29-12-2023 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 34 του Ν.5111/2024 (ΦΕΚ 76/Α' / 24.5.2024).
5. Το άρθρο 41 του Ν.4058/2012 όπως αυτό έχει διαμορφωθεί με το αρ. 39 του Ν.5111/2024.
6. Το άρθρο 104 του Ν. 5034/2023.
7. Την υπ' αρ. 34/05.09.2024 (Θ.35) Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Μεσσηνίας.
8. Το υπ' αριθμ. πρωτ. **21272/18-09-2024** αίτημα της Ν.Μ. Καλαμάτας προς την 6^η Υ.ΠΕ.
9. Την υπ. αριθμ. **Γ4β/50151/22-10-2024** (ορθή επανάληψη) απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΛΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
10. Τις έκτακτες, επιτακτικές λειτουργικές υπηρεσιακές ανάγκες της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας του Νοσοκομείου μας.
11. Το άρθρο 39, παρ. 9 του Ν.4387/2016, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί με το αρ. 35 του Ν.4670/2020 σχετικά με εισφορές αυτοτελώς απασχολούμενων και ελεύθερων επαγγελματιών.
12. Την με αρ. πρωτ. 21272/18-09-2024 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης.
13. Την αρ. 24992/25-10-2024 Απόφαση Ανάλυσης Πολυετούς Υποχρέωσης.

ΚΑΛΕΙ

Ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής για συνεργασία με την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον νοσηλείας της Ν.Μ. Καλαμάτας, για κάλυψη τακτικών αναγκών με σκοπό την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργία της, διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΜΙΑ (1)	ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΕΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του, στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον νοσηλείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών, για την κάλυψη πρωινού ωραρίου, με διάρκεια απασχόλησης δώδεκα (12) μήνες.

ΑΜΟΙΒΗ

Η μισθοδοσία του θα είναι στα 1.750€/μήνα.

1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

I. Να είναι Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως σύμφωνα με τα οριζόμενα στο 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 Ένωσης.

II. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.

III. 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 υπόδικοι 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 στέρηση.

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 5 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.

IV. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του ν.2683/1999. Εξαιρέση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση και έχουν πολιτογραφηθεί ως Έλληνες πολίτες.

V. Να είναι εγγεγραμμένοι στην ΔΟΥ ως επιτηδευματίες

VI. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

-Πτυχίο Ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

-Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.

-Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας Ψυχιατρικής.

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

-Συνολική εμπειρία από την κτήση του τίτλου Ψυχιατρικής ειδικότητας.

-Εμπειρία συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης (Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον νοσηλείας).

2. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρον τα οριζόμενα της παρ. ΙΙΙ του αρ.1 της παρούσας.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)
4. Αντίγραφο πτυχίου.

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.

5. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
6. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο του τρέχοντος έτους της αίτησης.
8. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο.
9. Φορολογική ενημερότητα.
10. Ασφαλιστική ενημερότητα.
11. Σύντομο Βιογραφικό

3. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής **μαζί** με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΑΝΤΙΚΑΛΑΜΟΣ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Τ.Κ. 24100
ΤΗΛ: 2721 0 46000»

ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

1. tad.iatr.noskalamatas@gmail.com
2. gram.manager@nosokomeiokalamatas.gr

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για τη μια (1) παραπάνω θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας από **25/10/2024 έως και 30/10/2024 και ώρα 13:00 πμ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοικήτρια του Γ.Ν.Μεσσήνιας -Ν.Μ.Καλαμάτας.

5. Η Διοικήτρια του Γ.Ν.Μεσσήνιας -Ν.Μ.Καλαμάτας ως πρώτος συμβαλλόμενος, διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου και προχωρά άμεσα σε αντικατάσταση του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στον πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσεως διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.

Η παρούσα να αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου και στους πίνακες ανακοινώσεων αυτού.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΑΛΕΙΦΕΡΗ ΕΛΕΝΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} Υ.Π.Ε.
Υπάτης 1, 26441 ΠΑΤΡΑ
a.vasileiou@dypede.gr
2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Πλουτάρχου 3, 10675 ΑΘΗΝΑ
gensec@pis.gr, pis@pis.gr
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
Αναγνωσταρά 65, 24100 ΚΑΛΑΜΑΤΑ
info@ismessinias.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για την πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Ψυχιατρικής, χρονικής διάρκειας δώδεκα (12) μηνών, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών για το Γ.Ν.Μεσσηνίας-Ν.Μ.Καλαμάτας

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

TAX. Δ/ΝΣΗ:

A) Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρωτ..... Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος της Διοίκησης της 6ης ΥΠΕ, και υποβάλω την πρότασή μου.

B) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα.

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 πρότασή μου γίνει δεκτή.

Επισυνάπτονται :

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

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία, .../.../2024
Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

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⁾ :							
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:

- Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
- 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.
- Δεν είμαι υπόδικος λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης.
- Δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα
- 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
- 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 5 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,/...../2024

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

