|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  | **ΠΡΟΣ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** …………………………............ |  | Δ/νση Διοίκησης Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας - **Π.Ε. Φθιώτιδας**  Τμήμα Προσωπικού |
|  |  |
|  |  |
| **ΟΝΟΜΑ:** ……………………………............. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ……………………………… |  | Σας υποβάλλω συνημμένα, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ για την έναρξη απασχόλησής μου με την ειδικότητα …………………………………….......................………………………………………….  στην **Περιφερειακή Ενότητα Φθιώτιδας** σύμφωνα με το από …..……………….. παραπεμπτικό σημείωμα του ΟΑΕΔ για το πρόγραμμα κοινωφελούς χαρακτήρα σε Δήμους, Περιφέρειες και Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας /συναφείς φορείς, Υπηρεσίες Υπουργείων και άλλων φορέων για 25.000 θέσεις θέσεις πλήρους απασχόλησης (Πρόσκληση 2/2022 - ΑΔΑ:9ΤΖΓ4691Ω2-ΒΧ1). |
|  |  |
|  |  |
| **Ειδικότητα:**………………….……………….  …………………………………………………. |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ταχ. Διεύθυνση:**……………………………  …………………………………………………. |  |
| **e-mail** |  |
|  |  |
| **Τηλ.:**…………………………………………... |  |
|  |  |
|  |  |
| **ΘΕΜΑ:** «Υποβολή δικαιολογητικών έναρξης απασχόλησης σε πρόγραμμα κοινωφελούς χαρακτήρα» |  |
|  |  | **Ο/Η αιτών/ούσα** |
|  |  |  |
| **Λαμία** , …….………………………………… |  |  |
|  |  |  |
| **Συνημμένα:** |  | ……...……………………………………………  (Ονοματεπώνυμο) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| 1. Συστατικό σημείωμα θέσης εργασίας |  |  |
| 1. Τίτλος σπουδών |  |  |
| 1. Δελτίο Ταυτότητας |  |  |
| 1. Έγγραφο αποδεικτικό ΑΦΜ |  |  |
| 1. Έγγραφο αποδεικτικό ΑΜΚΑ |  |  |
| 1. Βεβαίωση απογραφής άμεσα ασφαλισμένου ΙΚΑ |  |  |
| 1. Αριθμός ΙΒΑΝ λογαριασμού |  |  |
| 1. Υπεύθυνη δήλωση |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (κατά περίπτωση) |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό γνώσης χειρισμού Η/Υ (όπου απαιτείται) |  |  |
| 1. Άδεια άσκησης επαγγέλματος   (όπου απαιτείται)  12. Άδεια οδήγησης (όπου απαιτείται)  13. Πιστοποιητικό ΠΕΙ (όπου απαιτείται) |  |  |