|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΕΕΠ-ΕΒΠ (2023-2024)** | | | |
| *Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΥΤΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ν.1599/1986)* | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:** |  | |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** | **ΟΝΟΜΑ:** | | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** |
| **ΚΛΑΔΟΣ:** | **ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ:** | | **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:** |
| **ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ:** | **Δ/ΝΣΗ Ή ΠΔΕ:** | | |
| **ΝΟΜΟΣ: ΠΟΛΗ:** | **ΟΔΟΣ:** | | **ΑΡΙΘΜΟΣ: ΤΚ:** |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ:** | **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:** | | **email:** |
|  | | | |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** (συμπληρώνεται με ναι/όχι): | | | |
| **ΑΓΑΜΟΣ:** | **ΕΓΓΑΜΟΣ/ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ:** | | **ΣΕ ΔΙΑΖΕΥΞΗ/ΔΙΑΣΤΑΣΗ:** |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ανήλικα ή σπουδάζοντα):** |  | | **ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ** (ναι/όχι): |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ:** | | | **ΠΕΡΙΟΧΗ:** |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:** | | | **ΠΕΡΙΟΧΗ:** |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ:** |  | |  |
| **ΕΤΗ:** | **ΜΗΝΕΣ:** | | **ΜΕΡΕΣ:** |
| **ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ** | | | |
| **1.** | | **11.** | |
| **2.** | | **12.** | |
| **3.** | | **13.** | |
| **4.** | | **14.** | |
| **5.** | | **15.** | |
| **6.** | | **16.** | |
| **7.** | | **17.** | |
| **8.** | | **18.** | |
| **9.** | | **19.** | |
| **10.** | | **20.** | |
| **Επάρκεια στην Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ)** (ναι/όχι): | | | |
| **Επάρκεια στην Ελληνική Γραφή Braille (ΕΓΒ)** (ναι/όχι): | | | |
| **ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ:** | | | |
| Ειδική κατηγορία εργαζομένου (1.ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου): | (συμπληρώνεται με 1, 2 ή 3): | | |
| Περιγραφή ειδικής κατηγορίας: |  | | |
| ΑΜ ΚΕΠΑ / Αρ. Υγειον. Επιτροπής (ΥΕ): |  | | |
| Αρ Επιτροπής / ημερ. λήξης: |  | | |
| ΑΣΠΕ (αριθμός μητρώου): |  | | |
|  | | | |
| **Άλλοι λόγοι:** |  | | |
| **Υποβάλλω συνημμένα:** |  | | |
| **1.** | **6.** | | |
| **2.** | **7.** | | |
| **3.** | **8.** | | |
| **4.** | **9.** | | |
| **5.** | **10.** | | |

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ:**