**ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

## ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ

Επώνυμο : ……………………………….…………..……….

Όνομα: ………………….………………………………….

Διεύθυνση: …………………………………………………….

Κινητό τηλ : ………………………………………………....

e-mail: ..………………………………….…………………

**Να αναγραφούν στην παρούσα πρόταση-δήλωση τα εξής**:

|  |
| --- |
|  |

1. Ο αριθμός της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος :

|  |
| --- |
|  |

1. O κωδικός του αντικειμένου έργου που επιθυμείτε να συμμετάσχετε (θέση 1 ή θέση 2)

Δηλώνω υπεύθυνα

1. ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο

των εντύπων αυτής της πρότασης είναι ακριβείς και αληθείς.

1. ότι ενημερώθηκα για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

Ημερομηνία : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Συνημμένα υποβάλλω:

1. ………………………………
2. ……………………………..
3. ……………………………..

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ** (Καταγράφεται από τον ενδιαφερόμενο όλη η σχετική με το αντικείμενο της πρόσκλησης εμπειρία **εφόσον απαιτείται ή συνεκτιμάται**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Από** | **Έως** | **(α)** | **(β)** | **Φορέας απασχόλησης – Εργοδότης** | **Κατηγορία φορέα (1)** | **Αντικείμενο απασχόλησης** | | |
| **Μήνες απασχόλησης** | **Ημέρες απασχόλησης** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | | **.............** | **.............** | **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (2)** | | |  | | |

**(1)** Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με «**Ι**» ή «**Δ**», **ανάλογα με την κατηγορία του φορέα απασχόλησης**, όπου **Ι:** Ιδιωτικός τομέας, Φυσικά Πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (εταιρείες κτλ.)· **Δ:** Δημόσιος τομέας, υπηρεσίες του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α' και β' βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρ. 14 του Ν. 2190/1994 όπως ισχύει ή φορείς της παρ. 3 του άρθρ. 1 του Ν. 2527/1997. Εφόσον πρόκειται για ελεύθερο επαγγελματία, συμπληρώνεται με την ένδειξη «**Ε**».

**(2)** Συμπληρώνεται το ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ. Εφόσον στη στήλη **(β)** προκύπτει εμπειρία, το σύνολο των ημερών απασχόλησης διαιρείται **διά του 25** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως αριθμός ημερομισθίων) ή **διά του 30** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης έως την ημερομηνία λήξης της απασχόλησης) και το ακέραιο αποτέλεσμα προστίθεται στο σύνολο των μηνών απασχόλησης της στήλης **(α)**.

### 

### 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: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Ε-mail): | |  | | | | | |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Δεν είμαι μόνιμος μισθωτός υπάλληλος στο Δημόσιο ή στον Ιδιωτικό Τομέα. 2. Αμείβομαι / δεν αμείβομαι ως ελεύθερος επαγγελματίας από άλλο έργο που χειρίζεται ο ΕΛΚΕ ΠΔΜ, 3. Λαμβάνω / δεν λαμβάνω συγχρόνως υποτροφία από άλλη πηγή και δεν ξεπερνώ μηνιαίως τις 143 ώρες απασχόλησης βάσει της ωριαίας χρονοχρέωσής μου. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία: ../../20...

Ο – Η Δηλών

(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.