## ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ – ΔΗΛΩΣΗΣ\*

(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)

Επώνυμο : ……………………………….…………..……….

Όνομα: ………………….………………………………….

Διεύθυνση: …………………………………………………….

Κινητό τηλ : ………………………………………………....

 e-mail: ..………………………………….…………………

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

|  |
| --- |
|  |

 Ο αριθμός της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος :

Δηλώνω υπεύθυνα

1. ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της πρότασης είναι ακριβείς και αληθείς.
2. ότι ενημερώθηκα για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας
3. παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συναίνεσή μου για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα πρόταση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτήν έγγραφα, αποκλειστικά για τους σκοπούς υλοποίησης της παρούσας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, συμπεριλαμβανομένης και της ανάρτησης των αποτελεσμάτων αυτής στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (ΓΚΠΔ) και του Νόμου 4624/2019 όπως ισχύει.

 **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)**.