



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ ΘΕΣΗΣ: ΠΔΨ -1**

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου οικίας ή κινητού :

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Υπηκοότητα :

Στρατιωτική θητεία (για τους άνδρες) : Απαλλαγή ☐

Εκπληρωμένη ☐ από : __/__/__
έως : __/__/__

Οικογενειακή κατάσταση : Άγαμος ☐
Έγγαμος ☐

Υποβάλω την αίτησή μου για τον Κωδικό Θέσης: ΠΔΨ.-1

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Αποδέχομαι τους όρους της με αρ. πρωτ. 1474/16-06-2025 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή αίτησης για τον Κωδικό Θέσης: ΠΔΨ-1
2. Τα στοιχεία που αναγράφονται στο συνημμένο βιογραφικό μου σημείωμα είναι αληθή και ακριβή.
3. Τα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων, τα οποία μπορώ να προσκομίσω άμεσα εφόσον μου ζητηθεί.
4. Δύναμαι να εκτελέσω το αιτούμενο έργο στο χρόνο που ορίζεται στην ανωτέρω πρόσκληση.
5. Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής, δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου, από τα αναφερόμενα στην παρ. 5 της ανωτέρω πρόσκλησης και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία: __/__/2025

Ονοματεπώνυμο
Υπογραφή



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

