**ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**ΜΕΛΟΥΣ Ε.Ε.Π./Ε.Β.Π. 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:**  **(1. ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **……………………………………………………………………………...** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: Ε.Β.Π./Ε.Ε.Π. κλάδου ..…………………** |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (ΔΗΜΟΣ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ (ΔΗΜΟΣ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | |  |

**Επιθυμώ να τοποθετηθώ οριστικά σε ένα από τα παρακάτω Σ.Μ.Ε.Α.Ε. …………………………………………………….. με την εξής σειρά προτίμησης:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΣΕΙΡΑ**  **ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** | | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ Σ.Μ.Ε.Α.Ε.** | |
| **1η** | |  | |
| **2η** | |  | |
| **3η** | |  | |
| **4η** | |  | |
| **5η** | |  | |
| **6η** | |  | |
| **7η** | |  | |
| **8η** | |  | |
| **9η** | |  | |
| **10η** | |  | |
| **11η** | |  | |
| **12η** | |  | |
| **13η** | |  | |
| **14η** | |  | |
| **15η** | |  | |
|  | | **ΑΘΗΝΑ,**  **\_\_\_\_ ΑΙΤ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |