



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ - ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ
Τηλ. Επικ.: 210997052 κ 210997127**

**ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ...../...../20.....
Αρ.πρωτ.:.....**

Προς:
**1. Τμήμα Προσωπικού Διαχείρισης
και Ανθρώπινου Δυναμικού**

Στοιχεία αιτούντος:

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Όνομα πατέρα:	
Όνομα μητέρας:	
Ημ/νια γέννησης:	
Α.Δ.Τ.:	
Δ/νση κατοικίας (Οδός & αριθμ.):	
Τ.Κ.:	
Τόπος κατοικίας:	
Α.Φ.Μ.:	
Α.Μ.Κ.Α.:	
Α.Μ.Α.(Αρ. μητρώου ΙΚΑ):	
Τηλέφωνο:	
Email:	

**Αίτηση – Δήλωση
(Π.Α.γ.Ο. 2025–2026)**

1η επιλογή ειδικότητας:	
Κωδικός θέσης:	
2η επιλογή ειδικότητας:	
Κωδικός θέσης:	

Βαθμός πτυχίου:	
Ημ/νια κτήσης πτυχίου:	
Κύρια ειδικότητα:	
Δευτερεύουσα ειδικότητα:	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Διδακτορικό δίπλωμα:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Δεύτερο πτυχίο:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Άδεια άσκησης επαγγέλματος προπονητή:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Επιμορφωτικά σεμινάρια Γ.Γ.Α.:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Άνεργος:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Πολύτεκνος:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Ανήλικα τέκνα:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Αριθμός τέκνων:	

(2) Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος Προπονητή αθλήματος(ων)(όπου κρίνεται εκ του εξειδικευμένου προγράμματος και της προκήρυξης αναγκαία προϋπόθεση)

Μόνο για την περίπτωση της ισοβαθμίας: Βεβαίωση του Δήμου περί μόνιμης κατοικίας _ εντοπιότητα

Συναινώ στη χρήση των στοιχείων μου για την επικοινωνία σχετικά με κάθε είδους ενημέρωση ή εκδήλωση, από τον Δήμο Ηλιούπολης.

☐Συναινώ

☐Δεν Συναινώ

Ενημέρωση Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα:

Ενημερώθηκα για την τήρηση και επεξεργασία των δεδομένων μου από το Δήμο Ηλιούπολης, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στο site Δήμου: <https://ilioupoli.gr/index.php/epexergasia-dedomenon-prosopikou-charaktira/> καθώς και για τα δικαιώματά μου σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ και του ν.4624/2019 και αποδέχομαι τη χρήση των δηλωθέντων στην παρούσα αίτηση προσωπικών δεδομένων μου από το Δήμο Ηλιούπολης για το σκοπό της αξιολόγησης της σχετικής αίτησής μου, της εξυπηρέτησης και της εν γένει ενημέρωσής μου σε σχέση με το υποβληθέν δια της παρούσης αίτημά μου.



Ο/Η αιτών/ούσα:

.....
Υπογραφή:

.....
Ημερομηνία:

.....