**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ**

**για την κάλυψη θέσης μέλους της Επιτροπής Ελέγχου του Δήμου Ελευσίνας,**

βάσει της με αρ. πρωτ. 18316/13-06-2025 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος,

δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 8 του Ν.4795/2021

ΠΡΟΣ:

τον **ΔΗΜΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ**

**Α.1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΑΤΡΟΣ: |  |
| ΟΝΟΜ/ΜΟ ΜΗΤΡΟΣ: |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: |  |
| ΚΙΝΗΤΟ: |  |
| Ε-MAIL: |  |

**Α.2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΓΙΑ ΜΕΛΗ ΔΕΠ | | ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ | |
| ΒΑΘΜΙΔΑ: |  | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ: |  |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ: ΣΧΟΛΗ/ ΤΜΗΜΑ: |  | ΦΟΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:  ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: |  |
| ΘΕΣΗ: |  | ΘΕΣΗ: | Προϊστάμενος/η Δ/νσης ........ |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ: |  | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ/ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ: |  |
| ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ: |  | ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ: |  |

Α.3. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ & ΑΛΛΑ ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

|  |  |
| --- | --- |
| Α.3.1. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ *(συμπληρώστε με Χ όσες από τις παρακάτω επιλογές ισχύουν στην περίπτωσή σας)* |  |
| Είμαι Μέλος Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. |  |
| Είμαι Προϊστάμενος τουλάχιστον επιπέδου Διεύθυνσης προερχόμενος από ΟΤΑ β' βαθμού |  |
| Είμαι Προϊστάμενος τουλάχιστον επιπέδου Διεύθυνσης προερχόμενος από εποπτευόμενο Νομικό Πρόσωπο ή φορέα ΟΤΑ β' βαθμού |  |
| Είμαι Προϊστάμενος τουλάχιστον επιπέδου Διεύθυνσης, κεντρικής ή περιφερειακής υπηρεσίας Υπουργείου ή Ανεξάρτητης Αρχής, που δεν εμπίπτει στους φορείς του άρθρου 22 του Ν.4795/2021 |  |
| Α.3.2. ΑΛΛΑ ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ *(συμπληρώστε με Χ όσες από τις παρακάτω επιλογές ισχύουν στην περίπτωσή σας)* |  |
| Είμαι κάτοχος πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης ή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ελεγκτικής κατεύθυνσης, ή Πιστοποιητικού Ελεγκτικής Επάρκειας Εσωτερικού Ελεγκτή Δημοσίου Τομέα (ΕΚΔΔΑ), ή επαγγελματικής πιστοποίησης ή διαπίστευσης, όπως: CIA - Certified Internal Auditor ή CFE - Certified Fraud Examiner ή CGAP - Certified Government Auditing Professional, ή CCSA - Certified in Control Self - Assessment, ή CRMA - Certification in Risk Management Assurance, ή CFSA - Certified Financial Services Auditor ή QIAL - Qualified in Internal Audit Leadership, ή BEAC - Certifications for Environmental, Health and Safety Auditors ή πιστοποίησης ορκωτού ελεγκτή (ACCA, ΙΕΣΟΕΛ) |  |
| Διαθέτω προϋπηρεσία ή εμπειρία στην παροχή ελεγκτικών υπηρεσιών στο  δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα |  |

**Α.4. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |
| --- |
| 1. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ |
| 2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρου 8 του Ν.1599/1986) |
| 3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα από τον Δήμο Ελευσίνας για τη χρήση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, κατ' εφαρμογή του άρθρου 8 του Ν.4795/2021.

Ημερομηνία: … /… / 2025

Ο/Η αιτών/ούσα

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:…………..……..…………………. Όνομα:……………….………………. Πατρώνυμο:………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α. Τίτλος σπουδών/πτυχίο/δίπλωμα | | | | | | | | | | | |
| Α/Α | | Κατηγορία τίτλου | | | | Αντικείμενο-Θέμα/Διάρκεια φοίτησης/ Ίδρυμα - Σχολή | | | | | Έτος  κτήσης |
| 1. | |  | | | |  | | | | |  |
| 2. | |  | | | |  | | | | |  |
| 3. | |  | | | |  | | | | |  |
| 4. | |  | | | |  | | | | |  |
| Β. Κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ελεγκτικής κατεύθυνσης | | | | | | | | | | | Έτος  κτήσης |
| Α/Α | | Κατηγορία τίτλου | | | Αντικείμενο-Θέμα/Διάρκεια φοίτησης/ Ίδρυμα- Σχολή | | | | | |  |
| 1. | | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | | |  | | | | | |  |
| 2. | | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών (δεύτερος) | | |  | | | | | |  |
| Γ. Γνώση ξένης γλώσσας αποδεικνυόμενη από σχετικούς τίτλους που αναγνωρίζονται και ισχύουν όπως και για τις προσλήψεις του ΑΣΕΠ | | | | | | | | | | | |
| Α/Α | Ξένη γλώσσα | | Τίτλος πιστοποιητικού/Φορέας έκδοσης | | | | | | | | |
| Άριστα | | | | Πολύ καλά | | Καλά | | |
| 1. |  | |  | | | |  | |  | | |
| 2. |  | |  | | | |  | |  | | |
| 3. |  | |  | | | |  | |  | | |
| **Δ. Προϋπηρεσία ή Εμπειρία στην παροχή ελεγκτικών υπηρεσιών στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα** | | | | | | | | | | | |
| **Α/Α** | | **Υπηρεσία** | | **Είδος καθηκόντων - Αντικείμενα** | | | | **Έτη και μήνες άσκησης καθηκόντων** | | **Αποδεικτικά**  **στοιχεία** | |
| 1. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 2. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 3. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 4. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 5. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 6. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 7. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 8. | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Ε. Πρόσθετες πληροφορίες συναφείς με τη θέση/ ιδιότητα μέλους:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |



**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]](#footnote-1): | ΔΗΜΟΣ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ | | | | |
| Ο - Η Όνομα: |  | | Επώνυμο: | |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | |  | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | |  | | | |
| Ημερομηνία γέννησης[[2]](#footnote-2): | |  | | | |
| Τόπος Γέννησης: | |  | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | |  | | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: Οδός: | | | Αριθ: ΤΚ: | | |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): | |  | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [[3]](#footnote-3) [[4]](#footnote-4), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

(α) δεν εκκρεμεί ποινική δίωξη σε βάρος μου για οποιοδήποτε κακούργημα, καθώς και οποιαδήποτε ποινική δίωξη για τα εγκλήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, πλαστογραφίας πιστοποιητικών, απιστίας, απιστίας κατά του νομικού προσώπου του Ελληνικού Δημοσίου, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου ή των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, δωροδοκίας, παράνομης βεβαίωσης ή είσπραξης δικαιωμάτων του Δημοσίου, παράβασης καθήκοντος, δυσφήμησης, συκοφαντικής δυσφήμησης, ψευδούς βεβαίωσης, υφαρπαγής ψευδούς βεβαίωσης, ψευδούς καταμήνυσης, υπεξαγωγής εγγράφων, για οποιοδήποτε έγκλημα σχετικά με την υπηρεσία, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας - αξιοπρέπειας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, για παραβίαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, λαθρεμπορίας και τυχερών παιχνιδιών,

(β) δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για κάποιο από τα εγκλήματα της περ. α',

(γ) δεν έχει ασκηθεί πειθαρχική δίωξη σε βάρος μου για πειθαρχικό παράπτωμα που δύναται να επισύρει την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης

(δ) δεν μου έχει επιβληθεί τελεσίδικα οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών τεσσάρων (4) μηνών για οποιοδήποτε πειθαρχικό παράπτωμα, μέχρι τη διαγραφή της ποινής,

(ε) δεν τελώ σε αργία ή διαθεσιμότητα ή δεν έχω τεθεί σε αναστολή άσκησης καθηκόντων,

(στ) δεν παρέχω υπηρεσίες ή δεν έχω οποιαδήποτε έννομη σχέση με νομικό ή φυσικό πρόσωπο, το οποίο παρέχει υπηρεσίες σύμφωνα με τις παρ. 4 και 6 του άρθρου 9 και την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν.4795/2021 (Α'62), εκ των οποίων μπορεί να προκληθεί σύγκρουση συμφερόντων,

(ζ) Όλα τα φωτοαντίγραφα που περιέχονται στην αίτησή μου είναι ακριβή φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων.

(η) Κατά τη διάρκεια της θητείας μου δεσμεύομαι για την απαρέγκλιτη τήρηση των διατάξεων του με αρ. 2016/679 Κανονισμού (ΕΕ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και του Ν.4624/2019 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

(θ) Σε περίπτωση που γίνει αποδεκτή η αίτησή μου δηλώνω ότι θα ενημερώσω άμεσα τον Δήμο Ελευσίνας για οποιαδήποτε τυχόν μεταβολή επέλθει στα στοιχεία των προϋποθέσεων και προσόντων επιλογής, καθώς και των κωλυμάτων υποψηφιότητας, από την ανάληψη της θέσης μου και κατά τη διάρκεια της θητείας μου, όπως αναλυτικά αυτά αναφέρονται στην σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Ημερομηνία / /2025

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

1. () Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση. [↑](#footnote-ref-1)
2. () Αναγράφεται ολογράφως. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. () Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα. [↑](#footnote-ref-4)