



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ..... (Συμπληρώστε την Π.Ε. στην οποία απευθύνεστε)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία	

Παρακαλώ για τη χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος
Κοινωνικού Λειτουργού.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης:									
Τόπος γέννησης:									
ΑΔΤ:	ΑΦΜ:			Τηλέφωνο:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1.Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

2.....
.....»

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση.
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από το ΚΕΠ (στοιχεία του ΚΕΠ)
4. Να την παραλάβει από την υπηρεσία μας εκπρόσωπός σας: (ονοματεπώνυμο)

Ο/Η αιτών/ούσα

.....
(ημερομηνία)

(Υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αίτηση αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος.			
2. Πτυχίο του Τμήματος <u>Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας</u> ή Πτυχίο του τμήματος <u>Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Ανωτάτων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Τ.Ε.Ι.)</u> ή Τίτλος σπουδών <u>του εξωτερικού επικυρωμένος από δικηγόρο, μαζί με επίσημη μετάφραση</u> καθώς και <u>πράξη ισοτιμίας και αντιστοιχίας</u> αυτού εκδοθείσα από τις αρμόδιες υπηρεσίες αναγνώρισης (ΙΤΕ ή ΔΟΑΤΑΠ) ή <u>Απόφαση αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων Κοινωνικού Λειτουργού</u> εκδοθείσα από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΣΑΕΠ ή ΑΤΕΕΝ), σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 38/2010 (Οδηγία 2005/36/ΕΚ). Σημείωση: να επιδεικνύονται τα πρωτότυπα έγγραφα!			
3. Βεβαίωση Εγγραφής στον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος ΝΠΔΔ (ΣΚΛΕ), σύμφωνα με τα άρθρα 78 και 110 του Ν.4488/2017. (Στοιχεία επικοινωνίας ΣΚΛΕ: Γ΄ Σεπτεμβρίου 19, Τ.Κ. 10432 - Αθήνα, τηλ. 210-8834818, fax 210-8827071, e-mail: info@skle.gr)			
4. Ευκρινής φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου δημοσίου εγγράφου με τα πλήρη στοιχεία του ενδιαφερόμενου (π.χ. πιστοποιητικού γέννησης από το Δημοτολόγιο).			
5. Για τους μη έχοντες την ελληνική ιθαγένεια, Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Κράτους-Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη) ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς ή άδεια διαμονής ομογενούς ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας ή δελτίο μόνιμης διαμονής ή προσωποπαγής άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς ή μπλε κάρτα της Ε.Ε. ή δεκαετής άδεια παραμονής.			
6. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου γενικής χρήσης του τελευταίου τριμήνου (δυνατότητα αυτεπάγγελτης αναζήτησης από την Υπηρεσία).			
7. Υπεύθυνη δήλωση περί μη δίωξης ως φυγόποινος ή φυγόδικος (βλ. σελ. 3)			
8. Δύο (2) ίδιες μικρές πρόσφατες φωτογραφίες.			



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⁾ :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ-ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

«Δε διώκομαι ως φυγόποινος ή φυγόδικος και δεν εκκρεμεί προς εκτέλεση αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση σε καμία εισαγγελία της χώρας».

(4)

Ημερομηνία: / / 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.