



1^η ΥΠε

ΑΙΤΗΣΗ – Υ.Δ. Εγγραφής στο Μητρώο Αποκλειστικών για το έτος 2025

Αριθμός Μητρώου Αποκλειστικού/ης:

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν1599/1986)			
ΠΡΟΣ: Διοίκηση 1 ^{ης} ΥΠΕ			
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Όνομα και Επώνυμο Συζύγου:			
Ημερομηνία γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Αριθμός Διαβατηρίου:	
Υπηκοότητα:	ΑΦΜ:	ΔΟΥ:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθμός:	ΤΚ:
ΑΜΚΑ:	ΑΜΑ:	ΑΜΕ:	ΒΙΒΛ. ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ No:
Σταθερό Τηλ.:	Κινητό:	e-mail:	

Με την παρούσα, παρακαλώ όπως **ανανεώσετε την εγγραφή μου στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων** που θα καταρτισθεί στην 1^η ΥΠΕ Αττικής για το έτος 2024, προκειμένου να παράσχω τις υπηρεσίες μου στα **Νοσοκομεία ΕΣΥ, Στρατιωτικά Νοσοκομεία & τις Ιδιωτικές Κλινικές** που εμπιπτούν στην αρμοδιότητά σας, υποβάλλοντας συνημμένα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (πρωτότυπα ή αντίγραφα αυτών) όπως αυτά αναγράφονται στην σελ. 3 της Αίτησης και δηλώνοντας με ατομική μου ευθύνη γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της **παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986**, ότι:

- Συναινώ** στην διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων καθώς και λοιπών στοιχείων για τους σκοπούς της Αίτησής μου, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων.
- Αποδέχομαι** την πραγματοποίηση οποιουδήποτε ελέγχου για την ακρίβεια των στοιχείων που καταθέτω καθώς & των προσκομιζόμενων συνημμένων δικαιολογητικών, ότι είναι **αληθή** κατά το περιεχόμενό τους & **γνήσια** αντίγραφα εκ των πρωτοτύπων (τίτλοι σπουδών, κ.λ.π.) για των οποίων την επιβεβαίωση της γνησιότητας – όποτε και εάν η υπηρεσία σας κρίνει – **δίνω την συγκατάθεσή μου**.
- Γνωρίζω** ότι, **εάν από καταγγελία ή αυτεπάγγελτο έλεγχο ή από οποιονδήποτε έλεγχο** των αποδεικτικών στοιχείων προκύψει οποιαδήποτε διαφορά ή **ανακρίβεια** με όσα δηλώνω στην υπεύθυνη δήλωση, **τότε θα διαγραφώ από το Μητρώο των Αποκλειστικών και θα υποστώ τις προβλεπόμενες ποινικές κυρώσεις** σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
- Γνωρίζω επίσης**, ότι έχω δικαίωμα υποβολής Αίτησης συμμετοχής στο ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ, **Μ Ο Ν Ο σε μία (1) Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ)**, κατά το ίδιο έτος.
- Τα έγγραφα τα οποία ήδη έχω υποβάλλει σε προηγούμενες Αιτήσεις μου, **δεν έχουν μεταβληθεί** εκτός αυτών που καταθέτω σήμερα με την συμπληρωματική – ανανεωτική αυτή αίτηση.
- Για κάθε τυχόν **μεταβολή των στοιχείων** τα οποία κατέθεσα, **γνωρίζω ότι οφείλω να προβώ σε γραπτή ενημέρωσή σας άμεσα** (π.χ. οικογενειακή κατάσταση, ανανέωση Διαβατηρίου, ανανέωση άδειας παραμονής, κ.α.).
- Δηλώνω ότι δεν έχω καταδικασθεί αμετάκλητα για οποιαδήποτε κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή** για τα αδικήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, παραχάραξης ή κιβδηλείας δωροδοκίας καταπίεσης, συκοφαντικής δυσφήμισης, αρπαγής προσώπου, καθώς και για οποιαδήποτε **έγκλημα κατά της γενετήσιας ζωής ή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, όπλων και πυρομαχικών**.
- Δηλώνω επίσης**, ότι δεν έχω **παραπεμφθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή οποιαδήποτε πλημμέλημα των ανωτέρω περιπτώσεων**.

9.:

ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Προκειμένου να παράσχω τις υπηρεσίες μου στις Δομές Υγείας αρμοδιότητάς σας, δηλώνω ότι η σειρά προτίμησής μου είναι:

1:.....

2:.....

3:.....

(Δηλώνονται υποχρεωτικά τρία (3) Νοσοκομεία ή Κλινικές της αρεσκείας σας).

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ ή ✓)

A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (Οικογενειακή Κατάσταση)	
ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ ή ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ	
ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ή ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
ΑΓΑΜΟΣ / Η	
ΕΓΓΑΜΟΣ / Η	
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η	
ΧΗΡΟΣ / Α – ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	

B. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (Οικογενειακό Εισόδημα)	
0,00 € ΕΩΣ 6.900,00€	
6.900,01€ ΕΩΣ 12.000,00€	
12.000,01€ ΕΩΣ 16.000,00€	
16.000,01€ ΕΩΣ 22.000,00€	
22.000,01€ ΚΑΙ ΑΝΩ	

Γ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Ένσημα ΙΚΑ)	
300	
600	
900	
1200	
1500	
1800	
2100	
2400	
2700	
3000	
3300	
3600	
3900	
4200	
4500	

α/α	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ Άρθρο 3-Γ6α/Γ.Π.οικ.36622/2022 (ΦΕΚ 3289/Β/28-06-2022).	X
1.	Εκκαθαριστικό Σημείωμα προηγούμενου οικονομικού έτους (2024) – ΧΡΗΣΗ 2023.	
2.	Βεβαίωση Ενοσήμων Ασφαλιστικού Φορέα (ΕΦΚΑ), σχετικά ΜΟΝΟ με καθήκοντα Αποκλειστικού/κής & ΜΟΝΟ για το προηγούμενο έτος. (βάσει της ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ). ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ Β-2	
3.	Φωτοτυπία της σχετικής <u>σελίδας</u> του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση άδειας εργασίας για το ΝΕΟ έτος (2025) , καθώς και της αντίστοιχης σελίδας με τα προσωπικά στοιχεία, σύμφωνα με την υπ' αριθ.: Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797 (ΦΕΚ Β' 1199/11-04-2012) Υπουργική Απόφαση.	
4.	Πιστοποιητικό Υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αντίγραφο αυτού που καταθέτετε στον ΕΦΚΑ).	
5.	Πιστοποιητικό Νόσησης ή Βεβαίωσης εμβολιασμού κατά Covid-19, σύμφωνα με τα εκάστοτε ισχύοντα (Ν. 4820/2021-άρθρο 206), όπως παρατάθηκε έως την 31^η/12/2024 σύμφωνα με το άρθρο 68 του Ν. 5140/30-09-2024 .	
6.	Οποιοδήποτε πιστοποιητικό ή δικαιολογητικό η ισχύς του οποίου έχει λήξει ή έχει διαφοροποιηθεί (π.χ. πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, άδεια παραμονής, διαβατήριο, ταυτότητα, κ.ά.). Υπενθυμίζουμε ότι τα αντίγραφα των κρίσιμων στοιχείων του Διαβατηρίου όπως & της άδειας παραμονής πρέπει να είναι επικυρωμένα και ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΔΙΚΗΓΟΡΟ .	
7.	Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ χρονικής ισχύος τριών (3) μηνών , από την ημερομηνία έκδοσής του. (ΦΕΚ Β' / 3289 / 28-06-2022)	
8.	Δυο (2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες (σύμφωνα με τις αναφερόμενες προδιαγραφές).	

Σημείωση: Τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά πρέπει **απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα** από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές και τα φωτοαντίγραφα τους, να είναι ευκρινή και επικυρωμένα από δικηγόρο.

2.1 ΑΙΤ.- ΑΠ 44717/1/11/2024