

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ**

ΠΡΟΣ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Κεντρική Υπηρεσία
Δ/ση Διοικ. & Οικ. Υπηρεσιών
Τμήμα Δ/σης Προσωπικού

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
Επώνυμο:		Ημ/νία Γέννησης:	
Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Θέση Εργασίας:	Παράρτημα:		Τομέας:
(Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία)			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:			
ΑΦΜ:		ΑΜΚΑ:	
Σχέση Εργασίας:		Κατηγορία:	
Κλάδος:		Ειδικότητα:	
Οργανική θέση:	Παράρτημα:		Τομέας:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			
Δ/ση κατοικίας:	Οδός:		Αριθ.:
Πόλη:		ΤΚ:	Νομός:
Τηλέφωνο:		Κινητό τηλέφωνο:	

Σας αναφέρω τα παρακάτω στοιχεία, τα οποία σύμφωνα με το άρθρο 148 του Ν. 4600/2019, επηρεάζουν τα κριτήρια για τη μετάθεσή μου και για την ακρίβειά τους επισυνάπτω σχετικές βεβαιώσεις αρμόδιων φορέων:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
Άγαμος: <input type="checkbox"/>	Έγγαμος: <input type="checkbox"/>	Σε χηρεία: <input type="checkbox"/>	
Διαζευγμένος: <input type="checkbox"/>	Εν διαστάσει: <input type="checkbox"/>	Επιμέλεια ανήλικων τέκνων: <input type="checkbox"/>	
Αριθμός ανήλικων τέκνων:		Ημ/νία γέννησης ανήλικων τέκνων:	
Αριθμός τέκνων που σπουδάζουν σε σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μέχρι 25 ετών:			
Σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης τέκνων:			

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

A/A	Νησιωτική περιοχή	Από	Έως	Χρόνος σε έτη

ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ

Παράρτημα:		Τομέας:	
------------	--	---------	--

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- α) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης _____
- β) Βεβαίωση Σχολής Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης _____
- γ) Αποδεικτικό Επιμέλειας ανήλικων τέκνων _____
- δ) _____

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

Με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η απογραφόμενος-η/ μόνιμος υπάλληλος, ΙΔΑΧ, δηλώνω με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/η στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη βούλησή μου, ότι συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την υπηρεσία του ΕΚΑΒ, υπό το πρίσμα, τις αρχές και τους χρονικούς περιορισμούς του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κανονισμός ΕΕ 2016/679), για σκοπούς που άπτονται της υπαλληλικής μου σχέσης με τον ως άνω φορέα, καθώς επίσης και για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον. Με τη παρούσα, δηλώνω ρητά ότι έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, καθώς και για τα δικαιώματα διόρθωσης, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης, διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη), φορητότητας των δεδομένων και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου.

Ημερομηνία: / / 20.....

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....
(Υπογραφή)