**ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**ΜΕΛΟΥΣ Ε.Ε.Π. 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΔΕΥ του ΚΕΔΑΣΥ ………………………………………………………….** | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **ΟΝΟΜΑ:**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**  **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:** | | ***ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ***  **■ ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:**  **(1. ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια)** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ Ε.Ε.Π. κλάδου:** | | **■ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**  **■ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ:**  **■ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (ΔΗΜΟΣ):** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:** |  | **■ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ (ΔΗΜΟΣ):** |
|  | |  |

***Επιθυμώ να τοποθετηθώ οριστικά σε ένα από τα παρακάτω Σ.Δ.Ε.Υ. του …..…. ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. …………….…………………………………………………….. με την εξής σειρά προτίμησης:***

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΕΙΡΑ**  **ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ Σ.Δ.Ε.Υ.** |
| **1η** |  |
| **2η** |  |
| **3η** |  |
| **4η** |  |
| **5η** |  |
| **6η** |  |
| **7η** |  |
| **8η** |  |
| **9η** |  |
| **10η** |  |
| **11η** |  |
| **12η** |  |
| **13η** |  |
| **14η** |  |
| **15η** |  |

**ΑΘΗΝΑ, ……/5/20……..**

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ /-ΟΥΣΑ**

………………………………..