**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΕΕΠ ΣΤΑ ΣΔΕΥ ΤΩΝ ΚΕΔΑΣΥ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**2024-25**

|  |  |
| --- | --- |
| **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, ……/7/2024**

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ /-ΟΥΣΑ**

………………………………..