**ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**ΜΕΛΟΥΣ Ε.Ε.Π.2023**

|  |
| --- |
| **ΣΔΕΥ του ΚΕΔΑΣΥ ………………………………………………………….** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:** **(1. ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **……………………………………………………………………………...**  |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: Ε.Ε.Π. κλάδου ..…………………** |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (ΔΗΜΟΣ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **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,** **\_\_\_\_ ΑΙΤ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |