

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ

Α.Μ. (ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΤΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΤΟΥ 2018): .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

Α.Δ.Τ.: .....

ΑΜΚΑ: .....

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

Τ.Κ. ....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

### ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Βεβαίωση του ΙΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα ένημα\* του/της απασχολούμενου/νης.
2. Φωτοτυπία σελίδας Βιβλιαρίου ΙΚΑ, με την ανανέωση για το τρέχον έτος (σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση αριθμ.Υ1γ/Γ.Π/οικ 35797/2012 (ΦΕΚ 1199/τ.Β'/11-04-2012).
3. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, ή αντίγραφα των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής (για τους αλλοδαπούς).
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Αντίγραφο πράξης διοικητικού προσδιορισμού φόρου οικονομικού έτους 2018.
6. Μία (1) πρόσφατη φωτογραφία (τύπου ταυτότητας).
7. Δύο (2) Υπεύθυνες Δηλώσεις του Ν. 1599/86.

\*Βεβαίωση του ΙΚΑ από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίες (ένημα) απασχόλησή του/της ως αποκλειστικού-ής νοσοκόμου-ας.

Ημερομηνία, ...../...../ 2018

## ΠΡΟΣ

### Διοίκηση 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων, που τηρείται στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, **για το έτος 2019**, προκειμένου να παρέχω τις υπηρεσίες μου σε Νοσοκομεία ευθύνης σας ή Ιδιωτικές Κλινικές που εμπίπτουν στα γεωγραφικά όρια της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, κατά σειρά προτίμησης:

1. ....,
2. ....,
3. ....,

σύμφωνα με την αριθμ.Υ4α/οικ.37804/2013 (ΦΕΚ 1023/τ.Β'/25-04-2013) Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ:ΒΕΝΓΘ-ΡΚ6) "Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους", όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ. Υ4α/Γ.Π.οικ. 75206/08-08-2013, ΑΔΑ: ΒΛΩ0Θ-0ΑΦ (ΦΕΚ 1944/τ.Β'/09-08-2013) και Α3γ/οικ. 18680/13-03-2015 (ΦΕΚ 458/τ.Β'/26-03-2015) Υπουργικές Αποφάσεις.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ.....