



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
7ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΙΑΤΡΟΥ Ε.Σ.Υ.

1. Φωτοαντίγραφο Ανακοίνωσης Διορισμού και βεβαίωση ημερομηνίας παραλαβής του από το ταχυδρομείο
2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου (εάν πρόκειται για πανεπιστήμιο εξωτερικού, πράξη αναγνώρισης από το ΔΟΑΤΑΠ)
3. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
4. Φωτοαντίγραφο τίτλου απόκτησης ειδικότητας
5. Φωτοαντίγραφο μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου (φωτοτυπία του πιστοποιητικού και φωτοτυπία της πρώτης σελίδας της μεταπτυχιακής ή διδακτορικής διατριβής, εφόσον υπάρχουν)
6. Βεβαίωση εγγραφής στον ιατρικό σύλλογο του νομού όπου διορίζεται ο ιατρός (στο οποίο μεταξύ άλλων, να αναφέρεται και η ειδικότητα την οποία έχει δηλώσει ότι ασκεί)
7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί οριστικής διακοπής ελεύθερης άσκησης επαγγέλματος.
8. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 ότι α. δεν κατέχει άλλη έμμισθη θέση στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., Δημόσιους Οργανισμούς, β. δεν είναι Δ/ντης ή ιδιοκτήτης ιδιωτικής κλινικής και δεν συμμετέχει σε εταιρεία με συναφή ιδιότητα, ο ίδιος και οι συγγενείς του μέχρι 2^{ου} βαθμού), γ. για την επιλογή φορέα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (εφόσον είναι ασφαλισμένος πριν το 1993)
9. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
10. Πιστοποιητικό στρατολογίας (για άντρες)
11. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
12. Φωτοτυπία αριθμού Α.Μ.Κ.Α.
13. Φωτοτυπία αριθμού Α.Φ.Μ.
14. Πιστοποιητικό υγείας (μία ιατρική γνωμάτευση πρωτότυπη από Παθολόγο ή Γενικό γιατρό και μία ιατρική γνωμάτευση πρωτότυπη Ψυχιάτρου από γιατρό Νοσοκομείου, Κέντρου Υγείας ή Μονάδας Υγείας ή ιδιώτη.
15. Ποινικό μητρώο (ζητείται αυτεπάγγελτα από την υπηρεσία μας)
16. Φωτοτυπία βιβλιαρίου τραπέζης (πρώτη σελίδα)
17. Φωτοτυπία βιβλιαρίου ΕΤΑΑ (πρώτη σελίδα με τα στοιχεία, αριθμό ΕΤΑΑ κτλ) - **ροζ βιβλιάριο**
18. Βεβαίωση ολοκλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το Υπουργείο Υγείας (προσοχή, εφόσον υπάρχει και παράταση, να αναφέρεται και αυτή)
19. Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας (στο Δημόσιο ή σε ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ, π.χ. αγροτικό, χρόνος ειδικότητας κλπ)



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------|-------------------------------------|--|-------|-----|
| ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : | 7 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ: | TK: |
| Αρ. Τηλεμοιούτυπου (Fax): | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν ασκώ ελεύθερο επάγγελμα και δεν διατηρώ ιδιωτικό ιατρείο. Επίσης δεν κατέχω άλλη έμμισθη θέση.

Ημερομηνία:20..... (4)

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------|------------------------------------|--|-------|-----|
| ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : | 7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ | | | | | | |
| Ο - Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ: | TK: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | | | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α) δεν είμαι ιδιοκτήτης ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης, ότι δεν μετέχω σε προσωπική εταιρεία ή Ε.Π.Ε. ή σε διοίκηση Α.Ε. με αντίστοιχα αντικείμενα και ότι δεν ασκώ άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με την συγγραφική και καλλιτεχνική δραστηριότητα.

β) επίσης ότι δεν έχω απολυθεί από άλλη δημόσια θέση με απόφαση υπηρεσιακού συμβουλίου για πειθαρχικό αδίκημα

γ) ότι δεν έχω λάβει υποτροφία από το Ι.Κ.Υ. ή εκπαιδευτική άδεια, χωρίς να έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις που προβλέπει ο Νόμος.

Ημερομηνία:20..... (4)

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.