**ΔΗΜΟΣ ΛΑΜΙΕΩΝ ΑΜ.:……………….**

**Αρ.Πρωτ. :……..……….……**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ «ΛΕΩΝΙΔΑΣ»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΗ**

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ονοματεπώνυμο: …………………………..……………………………………………………

Όνομα πατρός: ………………………………..…

Όνομα μητρός: …………………………….

Ημερομηνία Γέννησης: .…./………/……

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου: ………………………………………………………………..

Υπηκοότητα: ……………………………………………………………………..…………….

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός ………………………………………….. Αριθμός……………..

Πόλη …………………..…… Ταχ. Κωδ. ……….……………………

Τηλέφωνο …………………………… Κινητό: ……………………..

Ε-mail: ……………………………………………………………….

Στρατιωτικές υποχρεώσεις (για άνδρες μόνο): Εκπληρωμένες □ Μη εκπληρωμένες □

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ**

Επαγγελματική κατάσταση: Εργαζόμενος □ Άνεργος □ Συνταξιούχος □ Φοιτητής □

Φορέας: Δημόσιος □ Ιδιωτικός □ ΜΚΟ □Διεθνής Οργανισμός □ Ελεύθερος Επαγγελματίας □

Διεύθυνση εργασίας : Οδός………………………………………..Αριθμός……………...….. Πόλη…………………..…… Ταχ.Κωδ…………..…Τηλέφωνο………………………………

**ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ – ΓΝΩΣΕΙΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ**

Δημοτικό □ Γυμνάσιο □ Λύκειο □ Φοιτητής □

Απόφοιτος Α.Ε.Ι. □Σχολή/τμήμα………………………………………….........

Απόφοιτος Α.Τ.Ε.Ι. □ Σχολή/τμήμα…………………………………………………

Άλλες σχολές…………………………………………………………………………..

Ξένες γλώσσες…………………………………………………………………………..

Χρήση Η/Υ……………………………………………………………………………..

Άδεια οδήγησης: Αυτοκινήτου □ Μοτοσικλέτας □

Ανήκετε σε κάποια Εθελοντική Οργάνωση; Ναι □ Όχι □

Αν ναι, σε ποια / ες; ………………..……………………………………………………….

Συνημμένα υποβάλλω:

* + - Φωτοαντίγραφο διπλής όψεως Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.
    - Πρόσφατες γνωματεύσεις καλής γενικής ιατρικής κατάστασης από ιατρούς ειδικότητας παθολόγου, καρδιολόγου και ψυχιάτρου, δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.
    - Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/1986 (επισυνάπτεται)

Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Επιθυμώ να προσφέρω τις υπηρεσίες μου ως εθελοντής/ντρια στο Μητρώο Εθελοντών Πολιτικής Προστασίας **«ΛΕΩΝΙΔΑΣ»** του Δήμου Λαμιέων.
2. Όλα τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και σωστά. Γνωρίζω ότι τα ανωτέρω προσωπικά στοιχεία θα συμπεριληφθούν στο Μητρώο Εθελοντών Πολιτικής Προστασίας **«ΛΕΩΝΙΔΑΣ»** του Δήμου Λαμιέων καθώς και στην Αυτοτελή Διεύθυνση Εθελοντισμού & Εκπαίδευσης του Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης & Πολιτικής Προστασίας και θα παραμείνουν στους ανωτέρω φορείς, χωρίς να διαβιβαστούν σε οποιαδήποτε άλλον φορέα κατά το άρθρα 13 και 14 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ - Κανονισμός Ε.Ε. 2016/679).

**Λαμία …/ …/ 202..**

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η………………..……… κάτοικος……………………

…………………………διεύθυνση………………………………….…………………

(επισυνάπτεται αναπόσπαστα αίτηση με τα πλήρη προσωπικά μου στοιχεία) δηλώνω με την παρούσα ότι επιθυμώ και δέχομαι να συμμετάσχω στις δραστηριότητες της Ομάδας Εθελοντών Πολιτικής Προστασίας Δασοπυρόσβεσης και Διάσωσης Νοτιοανατολιτικού Τμήματος Δήμου Λαμιέων με την Επωνυμία «**Λεωνίδας**».

Επίσης δηλώνω και αποδέχομαι ότι:

• Δεν υφίσταται σχέση εργασίας ή έργου μεταξύ εμού και του Φορέα. Δεν εντάσσομαι στο έμμισθο προσωπικό ή στους εξωτερικούς συνεργάτες του Φορέα και ως εκ τούτου ουδεμία απαίτηση ή δικαίωμα έχω έναντι αυτού.

• Ουδεμία απαίτηση χρηματική ή άλλης αποζημίωσης έχω έναντι του Φορέα λόγω της ανάληψης των ανωτέρω αναφερόμενων εργασιών και της εθελοντικής μου προσφοράς σε αυτήν.

• Στις εργασίες στις οποίες συμμετέχω εθελοντικά ο οργανισμός θα μπορεί να αναγράφει το όνομά μου εφόσον το επιθυμώ και μετά από δήλωσή μου.

• Κατά την διάρκεια υλοποίησης των εθελοντικών εργασιών που αναλαμβάνω, οφείλω να τηρώ τα χρονικά πλαίσια που μου έχουν τεθεί από τον Φορέα και να ακολουθώ τις σχετικές υποδείξεις και οδηγίες που μου δίνονται.

• Ο Φορέας έχει το δικαίωμα να με παύσει από τις αρμοδιότητες μου ή να αφαιρέσει τμήμα των εθελοντικών εργασιών που αναλαμβάνω.

• Κανένα άλλο δικαίωμα ή απαίτηση έχω έναντι του Φορέα.

Επιθυμώ τέλος τη λήψη βεβαιώσεως και συστατικής επιστολής από τον Φορέα για την εθελοντική συμμετοχή μου.

**Λαμία …/…/202..**

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**