

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ -----

ΟΝΟΜΑ -----

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ -----

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ -----

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ -----

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ -----

Τ.Κ. -----

ΠΟΛΗ -----

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ -----

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. -----

E-mail -----

Με τη συμπλήρωση της παρούσας επιστολής δηλώνω ότι αιτούμαι για τη θέση εργασίας **Φροντιστή/ριας** βάσει της «Προκήρυξης Θέσης Εργασίας Φροντιστή/ριας» για τη Δράση: «Ημιαυτόνομη Διαβίωση σε Διαμερίσματα Ατόμων Δεκαπέντε Ετών και Άνω που διαβιούν σε Μονάδες Παιδικής Προστασίας και Φροντίδας» του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας / Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Στεγαστικής Πολιτικής, στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, στον Άξονα 3.4: Αύξηση της πρόσβασης σε αποτελεσματικές και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνικές πολιτικές, Δράση 16919 – Ενίσχυση παιδικής προστασίας έπειτα από την υπ' αρ. 19713/08-12-2025 Απόφαση του Γ.Γ. Δημογραφικής και Στεγαστικής Πολιτικής με θέμα: Αποδοχή αίτησης χρηματοδότησης του φορέα ΝΠΙΔ με την επωνυμία «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΟΜΟΓΕΝΩΝ ΝΟΣΤΟΣ» με α/α 1009 και ένταξης του υποβληθέντος σχεδίου στο Πρόγραμμα «Ημιαυτόνομης διαβίωσης σε διαμερίσματα ατόμων δεκαπέντε ετών και άνω που διαβιούν σε Μονάδες Παιδικής Προστασίας και Φροντίδας» του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας (ΑΔΑ ΨΟΡΡ46ΝΛ2Α-ΗΘΥ).

Υπογραφή