

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ
(Ο.Τ.Α., Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.)

Ημερομηνία, / / 2018

Αριθμ. Πρωτ.:

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Ο/Η
(Επώνυμο – Όνομα – Πατρώνυμο)

απασχολείται / απασχολήθηκε σε ανταποδοτικές υπηρεσίες καθαριότητας, σύμφωνα

με τις διατάξεις του Ν. από έως
(Έναρξη) (Λήξη)

Σύνολο μηνών:

στην ειδικότητα

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο Α.Σ.Ε.Π. για την προσμέτρηση των μονάδων του κριτηρίου της εμπειρίας, σύμφωνα με το άρθρο 24 του Ν.4479/2017 (Φ.Ε.Κ.-ΤΕΥΧΟΣ Α΄-ΑΡΙΘΜ. ΦΥΛΛΟΥ 94/29-6-2017).

Επισήμανση: Εξαιρείται και δεν προσμετράται στην ειδική μοριοδότηση το χρονικό διάστημα που διανύθηκε με συμβάσεις που καταρτίστηκαν μετά τη δημοσίευση του Ν.4479/2017, δηλαδή μετά την 29^η-6-2017, σε εφαρμογή της παρ.2 του άρθρου 24 του Ν.4479/2017, κατ' επίκληση εξαιρετικών λόγων Δημόσιας Υγείας. Προσμετράται κανονικά το χρονικό διάστημα που έχει διανυθεί με λοιπές συμβάσεις.

Υπογραφή

(Δήμαρχος, Πρόεδρος
Συνδέσμου, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. ή το
εξουσιοδοτημένο από αυτό
Όργανο.)