

**Επωνυμία Φορέα
ΝΠΙΔ**

Ημερομηνία / / 2020

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

(για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»)

Ο/Η
(Ονοματεπώνυμο)

εκπαιδευτικής βαθμίδας/ειδικότητας παρείχε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας ή κατ' οίκον νοσηλείας ηλικιωμένων ανασφάλιστων, ΑμεΑ και οικονομικά αδυνάμων πολιτών, στο ΝΠΙΔ..... του Δήμου που είχε συμβληθεί με την ΕΕΤΑΑ Α.Ε. κατά τα έτη 2011 ή 2012 για την παροχή των υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στη χωρική περιφέρεια του Δήμου χωρίς διακοπή μέχρι την έναρξη ισχύος του άρθρου 91 του ν. 4583/2018, όπως ισχύει, **ήτοι έως 18/12/2018, από**

(Έναρξη)

Σύνολο μηνών απασχόλησης:

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο ΑΣΕΠ για την προσμέτρηση των μονάδων του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας, σύμφωνα με το άρθρο 91 του ν. 4583/2018 (ΦΕΚ 212/Α/18-12-2018) όπως ισχύει στο πλαίσιο του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Υπογραφή
(Πρόεδρος ΝΠΙΔ)