



ΕΚΕΦΕ "ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ"

Έντυπο Ε.ΕΛΚΕ. 140-1
Αίτηση & Εντολή για Σύμβαση

Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας

Γραφείο Συμβάσεων Φυσικών Προσώπων
Ορισμένου Χρόνου

Ινστιτούτο - Διεύθυνση

Ημερομηνία

Αρ. Πρωτοκόλλου

Σας ενημερώνουμε ότι ο/η πιο κάτω συνεργάτης/ίδα θα απασχοληθεί στο πρόγραμμα /έργο ως εξής :

με σύμβαση

Ονοματεπώνυμο

Συνοπτική περιγραφή έργου
απασχόλησης

Παραδοτέα

Διάρκεια σύμβασης (Από - Έως)

Ώρες απασχόλησης (Μόνο για τα προγράμματα Η2020)

Συνολική αμοιβή της σύμβασης

Πλέον εργοδοτικών εισφορών

☐

Πλέον Φ.Π.Α.

☐

Για συμβάσεις εργασίας - υποτροφίας:

Μηνιαία Μικτή Αμοιβή:

Ημέρες και ώρες Εργασίας

Πλήρης Εβδομάδα

Πέμπτη

Δευτέρα

Τρίτη

Τετάρτη

Παρασκευή

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ

ΤΕΧΝΙΚΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ/Η ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ/ΙΔΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

Ο/Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΡΙΑ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΡΙΑ ΕΚΕΦΕ "Δ"

ονοματεπώνυμο & υπογραφή

ονοματεπώνυμο & υπογραφή

ονοματεπώνυμο & υπογραφή

Παρακαλούμε μη σημειώνετε κάτω από τη γραμμή

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΓΟΥ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΟΥ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ/ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΟΥ

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ/ΣΥΜΦΩΝΟΥ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΟΡΩΝ/ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟΥ
ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ (GRANT AGREEMENT) κλπ.

Ημερομηνία υπογραφής συμβολαίου με το ΕΚΕΦΕ "Δ"

ΕΠΙΛΕΞΙΜΗ ΔΑΠΑΝΗ ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

ΕΓΚΡΙΘΕΝ ΠΟΣΟ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΡΓΩΝ

ονοματεπώνυμο & υπογραφή

Συν.: Υπεύθυνη δήλωση με τα προσωπικά στοιχεία του/της αναδόχου

Υπεύθυνη Δήλωση

Όνομα	Επώνυμο
Όνομα Πατέρα	Επώνυμο Πατέρα
Όνομα Μητέρας	Επώνυμο Μητέρας
Ημερομηνία γέννησης	Email
Οικογενειακή κατάσταση	Τέκνα Προστατευμένα Τέκνα
Διεύθυνση Οδός	Πόλη Τ.Κ.
Τηλέφωνα Επικοινωνίας Οικίας	Εργασίας Κινητό
A.Δ.Τ.	Ημ/νία Έκδοσης Αστυνομικό Τμήμα
Αρ. Διαβατηρίου	ΑΜΚΑ ΑΜΑ
ΑΦΜ	ΔΟΥ
Κωδικός Ειδικότητας (Για συμβάσεις εργασίας)	
IBAN	Τράπεζα BIC

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 δηλώνω ότι: (Στις περιπτώσεις συμβάσεων ανάθεσης έργου)
Υπάγομαι στις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 39 του Ν. 4387/2016 καθώς απασχολούμαι σε ένα ή έως δύο αντισυμβαλλόμενους - εργοδότες (φυσικά και νομικά πρόσωπα). Ναι ☐ Όχι ☐

Είμαι πρώην ασφαλισμένος/η (ΤΣΜΕΔΕ, ΟΑΕΕ, ΤΣΑΥ) του και ο κωδικός ειδικότητάς μου είναι (από την εγκύκλιο)
με πακέτο κάλυψης της παρ. 9 του αρ. 39 του Ν. 4387/2016.

Ο/Η παραπάνω υπογεγραμμένος/η δηλώνω:

1) Κατέχω τους εξής τίτλους σπουδών για τους οποίους επισυνάπτω επικυρωμένα αντίγραφα:

Είμαι πτυχιούχος

Με ειδικότητα

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

2) Τα στοιχεία που παραθέτω είναι αληθή, γνωρίζω πλήρως το αντικείμενο του έργου που μου ανατίθεται και τις συνθήκες που θα το εκτελέσω.

3) Επίσης δηλώνω ότι η σύμβαση που πρόκειται να συνάψω έχει ως αντικείμενο (στις περιπτώσεις συμβάσεων μίσθωσης έργου) :

και Ε. Υ. τον/την αποτελεί πραγματική ανάθεση έργου και δεν υποκρύπτει σχέση εξαρτημένης εργασίας.

Ιδιότητα :	Ελ. Επαγγελματίας	Δημόσιος Υπάλληλος	Φ.Π.Α.	ΝΑΙ	ΟΧΙ	(Να προσκομιστούν δικαιολογητικά)
------------	-------------------	--------------------	--------	-----	-----	-----------------------------------

Η δήλωση για υπαγωγή ή όχι σε καθεστώς Φ.Π.Α. αφορά τη συμμετοχή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα που αναφέρεται πιο πάνω.

Σε εφαρμογή του ανωτέρω οι απασχολούμενοι με συμβάσεις μίσθωσης έργου θα δηλώνουν υπεύθυνα ότι το σύνολο των Ετήσιων Παραγωγικών Ωρών σε ευρωπαϊκά και εθνικά έργα δεν θα υπερβαίνει τις 1.720 ώρες.

Έχω διαβάσει και κατανοήσι τους Κανονισμούς εργασίας και προστασίας των εργαζομένων στο ΕΚΕΦΕ "Δ" και δεσμεύομαι για την τήρησή τους. Δεσμεύομαι επίσης να επιδείξω υποδειγματική συμπεριφορά στο ακαδημαϊκό και φυσικό περιβάλλον του ΕΚΕΦΕ "Δ". **ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ούσα

ονοματεπώνυμο & υπογραφή