**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΟ:**

**«ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΣΤΟ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2024-2025»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΧΟΛΗ** |  |
| **ΤΟΜΕΑΣ** |  |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ):** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ):** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **ΑΔΤ:** |  |
| **ΑΦΜ:** |  |

Παρακαλώ να θεωρήσετε την παρούσα αίτηση ως επίσημη υποψηφιότητά μου για την θέση με κωδικό ……… σύμφωνα με την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Σχολής Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών- Μηχανικών Γεωπληροφορικής με Αρ. Πρωτ. ……………../2024.

Με την παρούσα η οποία επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης δηλώνω ότι έχω λάβει υπόψη όλους τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και αποδέχομαι αυτούς πλήρως και ανεπιφύλακτα.

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

**1**

**2**

**3**

**4**

Ο/Η Αιτ…..

Υπεύθυνη Δήλωση Ι (δικαιολογητικό 6)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ: |  |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

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:

* Τα στοιχεία του βιογραφικού μου σημειώματος είναι αληθή,

• έλαβα γνώση των όρων της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και τους αποδέχεται όλους ανεπιφύλακτα

• έχω λάβει τον διδακτορικό του τίτλο (ημερομηνία επιτυχούς υποστήριξης) μετά την 1.1.2014 και έχω καταθέσει τη διδακτορική του διατριβή στο Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1566/1985 αρ.70 παρ.15,

• διαθέτω σωρευτική αυτοδύναμη διδασκαλία, μετά την απόκτηση του διδακτορικού διπλώματος, σε Α.Ε.Ι. που δεν υπερβαίνει τα πέντε (5) ακαδημαϊκά εξάμηνα.

• δεν κατέχω θέση Ομότιμου Καθηγητή ή αφυπηρετήσαντος μέλους ΔΕΠ του οικείου ή άλλου ΑΕΙ της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

• δεν κατέχω θέση μέλους ΔΕΠ, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ), Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (ΕΔΙΠ) και Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (ΕΤΕΠ) των ΑΕΙ ή Συνεργαζόμενου Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΣΕΠ) του ΕΑΠ.

• δεν κατέχω θέση ερευνητή ή λειτουργικού επιστήμονα ερευνητικών και τεχνολογικών φορέων του άρθρου 13Α του Ν. 4310/2014 (Α’ 258) και λοιπών ερευνητικών οργανισμών.

• δεν είμαι συνταξιούχος του ιδιωτικού ή ευρύτερου δημόσιου τομέα.

• δεν είμαι υπάλληλος με σχέση Δημόσιου Δικαίου ή Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου σε φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014, και

• δεν έχω υπερβεί το εξηκοστό έβδομο (67ο) έτος της ηλικίας.

Υπεύθυνη Δήλωση ΙΙ (αφορά μόνο τους άνδρες υποψηφίους – δικαιολογητικό 7)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ: |  |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

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:

έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις ή έχω απαλλαγεί νόμιμα απ’ αυτές ή έχω λάβει αναβολή για όλο το χρόνο διάρκειας του έργου (ήτοι για το ακαδημαϊκό έτος 2024-25).

Υπεύθυνη Δήλωση ΙΙΙ (δικαιολογητικό 8)

**ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΡΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΗΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (DE MINIMIS)**

**ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (EE) 2023/2831**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ: |  |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

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:

**Α.** Σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2023/2831 ασκώ οικονομική δραστηριότητα, που ως οντότητα έχει την έννοια της «επιχείρησης» και *(επιλέγεται με √ ένα από τα παρακάτω)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. Δεν συνιστά «ενιαία επιχείρηση» με καμία άλλη επιχείρηση
 |
|  |  |  |
|  |  | 1. Συνιστά «ενιαία επιχείρηση» με τις κάτωθι επιχειρήσεις:
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** | **ΑΦΜ** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**Β.** H ενίσχυση ήσσονος σημασίας που πρόκειται να χορηγηθείστην ως άνω επιχείρηση, βάσει του Καν. (ΕΕ) 2023/2831(OJ L15.12.2023) αφορά σε δραστηριότητες της επιχείρησης που **δεν** εμπίπτουν:

1. Στην πρωτογενή παραγωγή προϊόντων αλιείας και της υδατοκαλλιέργειας,
2. στη μεταποίηση και εμπορία προϊόντων αλιείας και υδατοκαλλιέργειας, εφόσον το ποσό της ενίσχυσης καθορίζεται με βάση την τιμή ή την ποσότητα των προϊόντων που αγοράζονται ή διατίθενται στην αγορά,
3. στην πρωτογενή παραγωγή γεωργικών προϊόντων,
4. στον τομέα της μεταποίησης και της εμπορίας γεωργικών προϊόντων:
5. όταν το ποσό της ενίσχυσης καθορίζεται με βάση την τιμή ή την ποσότητα τέτοιων προϊόντων που πωλούνται από πρωτογενείς παραγωγούς ή διατίθενται στην αγορά από τις οικείες επιχειρήσεις
6. όταν η ενίσχυση συνοδεύεται από την υποχρέωση απόδοσής της εν μέρει ή εξ ολοκλήρου σε πρωτογενείς παραγωγούς,
7. εξαγωγές προς τρίτες χώρες ή προς κράτη μέλη, ιδίως δε ενισχύσεις που συνδέονται άμεσα με τις εξαγόμενες ποσότητες, με τη δημιουργία και λειτουργία δικτύου διανομής ή με άλλες τρέχουσες δαπάνες που σχετίζονται με την εξαγωγική δραστηριότητα,
8. ενισχύσεις για τις οποίες τίθεται ως όρος η χρήση εγχώριων αγαθών και υπηρεσιών αντί των εισαγόμενων.

**Γ.** *(Σε περίπτωση που η επιχείρηση δραστηριοποιείται σε κάποιον από τους μη επιλέξιμους για ενίσχυση τομείς και επίσης σε τομέα επιλέξιμο για ενίσχυση βάσει του Κανονισμού (ΕΕ) 2023/2831)*

Η επιχείρηση, καθώς δραστηριοποιείται στον τομέα / στους τομείς *…(συμπληρώνεται ο τομέας/τομείς)…*ο/οι οποίος/οι είναι μη επιλέξιμοι για ενίσχυση, διασφαλίζει με κατάλληλα μέσα, όπως διαχωρισμός δραστηριοτήτων ή ο διαχωρισμός των λογαριασμών, ότι δεν ενισχύεται η μη επιλέξιμη δραστηριότητα.

**Δ.** Στην επιχείρησή μου έχουν χορηγηθεί συμπεριλαμβανομένων και των επιχειρήσεων, με τις οποίες, συνιστούν «ενιαία επιχείρηση», σε περίοδο τριών ετών (υπολογιζόμενα σε κυλιόμενη ημερολογιακή βάση) αίτησης από την υποβολή της παρούσης στο πλαίσιο του Προγράμματος, οι κάτωθι ενισχύσεις ήσσονος σημασίας:

|  |
| --- |
| **ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΗΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (DE MINIMIS) ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΣΤΗΝ «ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ»** **ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΚΑΝ. (ΕΕ) 2023/2831, ΚΑΝ. (ΕΕ) 1407/2013, ΚΑΝ. (ΕΕ) 1408/2013 ΚΑΙ ΚΑΝ. (ΕΕ) 717/2014****(αφορά τον/την δικαιούχο της ενίσχυσης και τις επιχειρήσεις που τυχόν συνιστούν «ενιαία επιχείρηση» με την έννοια του Κανονισμού 2023/2831)** |
| **α/α** | **ΕΠΩΝΥΜΙΑ & ΑΦΜ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ & ΦΟΡΕΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ** | **ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ DE MINIMIS** | **ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ. & ΗΜ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ** | **ΕΓΚΡΙΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ** | **ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*προσθέτονται σειρές στον πίνακα για όλες τις ενισχύσεις*

**Ε.** Η ενίσχυση ήσσονος σημασίας που πρόκειται να μου χορηγηθεί, βάσει του εν λόγω Κανονισμού Ήσσονος Σημασίας …… *(αναφέρεται ο Καν. deminimis)*…, αθροιζόμενη με οποιαδήποτε άλλη ενίσχυση ήσσονος σημασίας που έχει χορηγηθεί σε επίπεδο «ενιαίας επιχείρησης» σύμφωνα με το υπό σημείο Β ανωτέρω, δεν υπερβαίνει το ποσό των **300.000 ευρώ** σε περίοδο τριών ετών από την αίτηση (υπολογιζόμενα σε κυλιόμενη ημερολογιακή βάση).

**ΣΤ**. Δεν έχω λάβει άλλη κρατική ενίσχυση για τις ίδιες επιλέξιμες δαπάνες ή για το ίδιο μέτρο χρηματοδότησης επιχειρηματικού κινδύνου, η σώρευση των οποίων οδηγεί σε υπέρβαση της υψηλότερης σχετικής έντασης ενίσχυσης ή του ποσού ενίσχυσης που έχει καθοριστεί με βάση τα συγκεκριμένα δεδομένα κάθε περίπτωσης σε κανονισμό απαλλαγής κατά κατηγορία ή απόφαση που έχει εκδώσει η Επιτροπή.

**Ζ.** Αποδέχομαι οποιονδήποτε σχετικό έλεγχο για την εξακρίβωση των δηλωθέντων στοιχείων από τις αρμόδιες εθνικές ή ενωσιακές αρχές, καθώς και τη διασταύρωση αυτών με τα στοιχεία που παρέχονται από τα πληροφοριακά συστήματα δημοσίων υπηρεσιών και ασφαλιστικών οργανισμών.

Ημερομηνία: ……/……/…………..

 Ο – Η Δηλ.

 (Υπογραφή)