



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας-
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου - Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης
(Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Χαλκίδας)

Χαλκίδα, 04-09-23

ΑΤ: 18123

Διεύθυνση: Περιοχή Βαθροβουνίου, 34100, Χαλκίδα
Διεύθυνση: Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας
Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Φινάλη Ιωάννα
Τηλέφωνο: 22213 55859
E-mail: grpros@chalkidahospital.gr

ΠΡΟΣ: 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
e-mail: hr@dypethessaly.gr
edel@dypethessaly.gr

Κοιν: - ΚΡΑΒΑΡΙΤΗ ΜΑΡΙΑ
(e-mail: kravariti_m@yahoo.gr)
- ΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΙΑ
(e-mail: maria86.andreou@gmail.com)

ΘΕΜΑ: Αμοιβαία Μετακίνηση υπαλλήλων

ΣΧΕΤ: Οι υπ' αριθ. 18092/ 04-09-2024 και 18093/ 04-09-2024 αιτήσεις για αμοιβαία μετακίνηση.

Σας αποστέλλουμε την υπ' αριθ. 18092/ 04-09-2024 αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση της ΚΡΑΒΑΡΙΤΗ ΜΑΡΙΑΣ του Κωνσταντίνου δοκίμου υπαλλήλου κλάδου ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ του Γ.Ν. Χαλκίδας - Γ.Ν. - Κ.Υ. Καρύστου - Γ.Ν. - Κ.Υ. Κύμης (Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Χαλκίδας), με την οποία επισυνάπτει την αίτηση - Υπεύθυνη δήλωση της ΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΙΑΣ του Γεωργίου και ζητάει αμοιβαία τρίμηνη μετακίνηση στο Γ.Ν. Θηβών με την ΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΙΑ του Γεωργίου, υπάλληλο κλάδου ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ του Γ.Ν. Θηβών.

Η Υπηρεσία μας γνωμοδοτεί θετικά στο αίτημα για αμοιβαία μετακίνηση των υπαλλήλων.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
του Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ-
Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ - Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ



ΧΡΟΝΑΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Η υπ' αριθ. 18092/ 04-09-2024 αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση της ΚΡΑΒΑΡΙΤΗ ΜΑΡΙΑΣ
2. Η υπ' αριθ. 18093/ 04-09-2024 αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση του ΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΙΑΣ

Κωδικός: ΓΓΤΥ.Ι.ΟΒ.Ι.ωη3ΒΡ.Π.αδ.Ι.οημα0

ΔΑΔ

4/9/2024

1/2/24



Επιβεβαιώνει το νόμο Υπουργείο
5η ΥΠΕ ΣΕΠΙΛΗΣ & ΠΕΡΙΦ. ΕΜΑΚΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΤΑΡΙΟΛΟΓΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Αρ. Πρωτ.: 1809
Ημερομηνία: 4/9/24



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπεύθυνη Δήλωση
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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 (1):	5η ΥΠΕ						
Όνομα:	ΜΑΡΙΑ			Επώνυμο:	ΚΡΑΒΑΡΙΤΗ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	Κραβαρίτης Κωνσταντίνος						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	Βαρθολομή Μαρίνα						
Ημερομηνία γέννησης:	01/04/1985						
Τόπος Γέννησης:	Αθήνα						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΡ.988300			Τηλ:	+306970500907		
Τόπος Κατοικίας:	Θήβα	Οδός:	Λάμπρου Κατωή	Αριθ:	5	ΤΚ:	32200
ΑΦΜ:	128747907	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	kravariti_m@yahoo.gr				

Με άτομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Επιθυμώ να διεξαχθούν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες ώστε να πραγματοποιηθεί σιμύβαία τρίμηνη μετακίνηση μεταξύ μου, ως δοκιμή υπάλληλος ΤΕ Νοσηλεύτριας, νεοδιορισζόμενη με την προκήρυξη 7χ/2022 στο Γ.Ν Χαλκίδας και της δοκιμή υπάλληλου Ανδρέου Μαρίας του Γεωργίου και της Ισοδότης Ανδρέου με ΑΔΤ Χ 451267 επίσης νεοδιορισζόμενη με την ανωτέρω στο Γ.Ν Θήβων.

01/09/2024
Ο - Η Δηλ.

ΜΑΡΙΑ ΚΡΑΒΑΡΙΤΗ

Συμπληρωματικά

Η ΠΡΟΪΣΤΗ ΝΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΤΑΡΙΟΛΟΓΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΑΣ
ΔΕΛΗΠΙΣΤΡΗ ΕΥΦΡΑΪΚΗ

(1) Αναγράφεται από τον υπογράφοντα πρόσωπο ή τη υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απασχολείται η αίτηση.
(2) Γνωρίζω ότι: Οποιοσδήποτε υπάλληλος που δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται να δηλώσει τα πραγματικά γεγονότα ή αποκρύπτει να αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπάλληλος παραβιάσει τις υποχρεώσεις αυτές για περισσότερα από τρεις (3) μήνες, η ποινή περιστασιακά δύναται να αυξηθεί σε φυλάκιση μέχρι έξι (6) μηνών.

