

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 6^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-
 ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΑΥΠΛΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
 Ταχ. Δ/ση : Ασκληπείου & Κολοκοτρώνη
 Ταχ. Κώδικας : 211 00, Ναύπλιο
 Αριθμ. Τηλ. : 27523-61185
 Ηλ. ταχ.: prosopikou@gnn.gov.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**Στο πλαίσιο του ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «Πελοπόννησος 2014-2020»
 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ : 2Α «Ανάπτυξη και Αξιοποίηση ικανοτήτων ανθρώπινου
 δυναμικού – Ενεργός κοινωνική ενσωμάτωση» συγχρηματοδοτούμενο από το
 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο**
**ΤΙΤΛΟΣ: «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και
 υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας »**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ
 ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ
 ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΠΣ 5069176)**

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Αργολίδας – Ν.Μ.Ναυπλίου κ. Θεόδωρος Βασιλόπουλος, λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/τ.Α/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει
3. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου σύμφωνα με τν αρ. Υ4α/οικ. 39502/10.04.2012 (Φ.Ε.Κ. 1158/10.04.2012) απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας.
4. Τις διατάξεις του ενοποιημένου Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Άργους και του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ, σύμφωνα με την αρ. Υ4α/οικ. 123789/31-12-2012 κοινή Υπουργική απόφαση Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας (Φ.Ε.Κ. 3486/31-12-2012 τ.Β').
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ3α,β/Γ.Π.οικ.3839/16-01-2018** (ΑΔΑ:ΨΟΨΓ465ΦΥΟ-ΙΩΑ) Απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ανάπτυξης Υπηρεσιών Ολοκληρωμένης

Κοινωνικής Θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον από τις τομεοποιημένες μονάδες Ψυχικής Υγείας (Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες Ψυχικής και Κέντρα Ψυχικής Υγείας) των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (ν.π.ι.δ.) και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.).

6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **47506/11.02.2022 (ΑΔΑ:ΨΣΤΧ7Λ1-ΨΣΔ)** Απόφαση του Περιφερειάρχη Πελοποννήσου με θέμα: «1η Τροποποίηση της Πράξης «Ενίσχυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Ν.Μ. Ναυπλίου για την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινωνικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας» με κωδικό ΟΠΣ 5069176 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Πελοπόννησος 2014-2020"».
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **5595/17-08-2023 Τροποποίηση Απόφασης Υλοποίησης με Ίδια Μέσα** του Υποέργου «Ενίσχυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Ν.Μ. Ναυπλίου για την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινωνικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας» της Πράξης «Ενίσχυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Ν.Μ. Ναυπλίου για την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινωνικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5069176.
8. Την υπ' αριθμ. **25η/13.10.2023**, θέμα: 14^ο (ΑΔΑ:9Β964690Β4-Φ1Β) Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, περί έγκρισης έκδοσης Προκήρυξης για την πρόσληψη προσωπικού ενός (1) ατόμου με σύναψη συμβάσης εργασίας ορισμένου χρόνου (ΣΟΧ2) στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Πελοπόννησος 2014 – 2020» της Πράξης "Ενίσχυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Ν.Μ. Ναυπλίου για την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινωνικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας" με κωδικό ΟΠΣ 5069176.
9. Το από **14.08.2023** εγκεκριμένο **Τεχνικό Δελτίο Πράξης** με Κωδικό MIS (ΟΠΣ) 5069176 και τίτλο: «Ενίσχυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Ν.Μ. Ναυπλίου για την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινωνικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας».
10. Το γεγονός ότι στις διαδικασίες πρόσληψης ΣΟΧ1/2023 και ΣΟΧ 2/2023 δεν εκδηλώθηκε κανένα ενδιαφέρον για την θέση του ΠΕ Ψυχιάτρων
11. Την υπ' αριθμ. 4103/19.12.2019 Πρόσκληση για την υποβολή προτάσεων στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Πελοπόννησος» με τίτλο «Ανάπτυξη δράσεων/δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Περιφέρεια Πελοποννήσου (Β' Φάση)» στην οποία αναφέρεται ότι για την βασική ειδικότητα **Ψυχιάτρου** όταν δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον σε ανοικτή πρόσκληση για πρόσληψη προσωπικού εξαρτημένης εργασίας, είναι δυνατή η διαφορετική σχέση εργασίας του ιατρού με τον δικαιούχο φορέα σύμφωνα με τις δυνατότητες του θεσμικού πλαισίου που διέπει τους φορείς
12. Το γεγονός ότι στην λίστα επικουρικών ιατρών που έχει αναρτηθεί από την 6^η Υ.ΠΕ. δεν υπάρχει υποψήφιος ιατρός με ειδικότητα Ψυχιατρικής, που να έχει εκδηλώσει ενδιαφέρον πρόσληψης για την Ν.Μ. Ναυπλίου
13. Την υπ' αριθμ. 29/21.11.2023 (Θ:15) Απόφαση Δ.Σ του Γ.Ν. Αργολίδας (ΑΔΑ 66ΓΛ4690Β4-ΖΘΑ), έγκριση της διαδικασίας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών
14. Την υπ' αριθμ. 6941/22.9.2023 Απόφαση του Αναπληρωτή Διοικητή του Γ. Ν. Αργολίδας – Ν.Μ. Ναυπλίου σχετικά με τη συγκρότηση τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης.
15. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **5245/31.07.2023** Βεβαίωση του Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν.

Αργολίδας (Νοσηλευτικής Μονάδας Ναυπλίου), σχετικά με την έγκριση και ένταξη του ποσού της δαπάνης στον προϋπολογισμό του 2023 για την υλοποίηση του έργου με κωδικό ΟΠΣ 5069176 και έκδοσης των σχετικών βεβαιώσεων δέσμευσης πίστωσης.

ΚΑΛΕΙ

Ιδιώτες Ιατρούς Ψυχιάτρους να συνεργαστούν, με την Ν.Μ. Ναυπλίου, υπό το καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη των αναγκών της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας στα πλαίσια του υποέργου «**Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον**» MIS (ΟΠΣ 5069176), για χρονικό διάστημα έως τις 15.12.2023 (ημερομηνία λήξης του φυσικού αντικείμενου του έργου) με δικαίωμα προαίρεσης έως (12) μήνες σε περίπτωση συνέχισης της πράξης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΗ ΑΜΟΙΒΗ
Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ Ν.Μ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ	ΠΕ Ψυχιάτρων	1	Μέχρι 15.12.2023	1793,00€

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στη κινητή μονάδα ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας/ ΝΜ.Ναυπλίου, σύμφωνα με το από 14.08.2023 Οριστικοποιημένο Τεχνικό Δελτίο του Υποέργου 1 με κωδικό Πράξης/MIS (ΟΠΣ) 5069176 και τίτλο «*Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον*»

Η ανάπτυξη υπηρεσίας Ολοκληρωμένης Κοινοτικής Θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Γ.Ν. Αργολίδας – Ν.Μ.Ναυπλίου αφορά την ενίσχυση της υπάρχουσας υπηρεσίας με την ανάπτυξη ενός νέου κλιμακίου το οποίο θα απευθύνεται σε άτομα με ψυχικές διαταραχές προκειμένου να αντιμετωπίζονται στο επίπεδο της κοινότητας, σύμφωνα με τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Στόχοι της υπηρεσίας είναι :

- Διερεύνηση, έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών σε αρχικά στάδια, προκειμένου να αποφεύγονται νοσηλείες και δευτερογενείς βλάβες
- Πρόληψη υποτροπών και κρίσεων μέσω σταθερής παρακολούθησης και δυνατότητα παρεμβάσεων στον τόπο κατοικίας
- Παρακολούθηση ασθενών σε συνεργασία με ψυχιατρικά τμήματα αμέσως μετά τη νοσηλεία προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση της θεραπείας και η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση
- Υποστήριξη, ενημέρωση, ενίσχυση οικογενειών-φροντιστών ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες
- Δράσεις ενημέρωσης ευαισθητοποίησης τοπικών κοινοτήτων

- Αποσυμφόρηση ψυχιατρικών τμημάτων και ψυχιατρικών νοσοκομείων μέσω στενής συνεργασίας και περιορισμό επανεισαγωγών.

Η υπηρεσία θα καλύπτει τις περιοχές του Νομού Αργολίδας σε συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας. Εξυπηρετούμενος πληθυσμός θα είναι οι ενήλικοι ασθενείς (ηλικίας 18 και άνω) κάτοικοι του Νομού Αργολίδας και το οικογενειακό τους περιβάλλον

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
6. Είναι σωματικά και ψυχολογικά υγιείς
7. Εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από την σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας.
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. Αντίγραφο πτυχίου.
4. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.
5. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
6. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
8. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο.
9. Φορολογική ενημερότητα.
10. Ασφαλιστική ενημερότητα (άρθρο 80 παρ.2 του Ν.4412/2016)
11. Ισχύουσα άδεια οδήγησης ερασιτεχνική ή επαγγελματική
12. Σύντομο Βιογραφικό με κάθε συναφή πληροφορία που προκρίνει την επιλογή του

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

ΑΧΗΔΙ Τ.Κ. 21100
ΤΗΛ: 2752 360 185»



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

1. info@gnn.gov.gr
2. prosopikou@gnn.gov.gr

με την ένδειξη «*Για την πρόσκληση εκδήλωσης για τη θέση ΠΕ Ψυχιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου ~~Αγίου Αντωνίου~~ Ναυπλίου*»

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για την θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Ναυπλίου από **01.12.2023 έως και 6.12.2023 και ώρα 11:00 π.μ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Η παρούσα να αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (www.gnn.gov.gr) και στους πίνακες ανακοινώσεων αυτού.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Ⓣ 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου Υπάτης 1, 26441 ΠΑΤΡΑ (a.vasileiou@dypede.gr, dypede@dypede.gr)
- Ⓣ Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο – Πλουτάρχου 3 – Τ.Κ.10675 ΑΘΗΝΑ (gensec@pis.gr, pis@pis.gr, pisinfo@pis.gr)
- Ⓣ Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας – Ασκληπιού 30, 21100 Ναυπλίου (isargolidos@gmail.com)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- ⑩ Γραφείο Αναπληρωτή Διοικητή
- ⑩ Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- ⑩ Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- ⑩ Οικονομικό Τμήμα
- ⑩ Τμήμα ΔΑΔ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ****ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ**

ΠΕ Ψυχιάτρων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Ν.Μ.Ναυπλίου

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

EMAIL:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ'αριθ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα και επίσημα αντίγραφα)

γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρόταση μου γίνει δεκτή:

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: