**Αίτηση**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΝΑΙ** |
| **Α. Αρχικής Εγγραφής στο ΜΑEΠ ΣΣ ΚΑΠ ΠΔΜ** |  |
| **Β. Επικαιροποίησης στοιχείων στο ΜΑEΠ ΣΣ ΚΑΠ ΠΔΜ** |  |

**ΠΡΟΣ: Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας**

**Δ/νση Αγροτικής Οικονομίας Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας**

1. Επώνυμο :

2. Όνομα :

3. Όνομα Πατρός :

4. Ταχ. Διεύθυνση κατοικίας :

5. Ειδικότητα :

6. Φορέας οργανικής θέσης / Υπηρεσία :

7. Σχέση εργασίας :

8. Ταχ. Διεύθυνση εργασίας :

9. Τηλέφωνο εργασίας :

10. Κινητό τηλέφωνο :

11. Δ/νση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail):

Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτηση που υποβάλλω στο πλαίσιο της υπ’ αριθμ. ............ Πρόσκλησης για εγγραφή / επικαιροποίηση στοιχείων στο Μητρώο Αξιολογητών Εκχωρούμενων Παρεμβάσεων Αγροτικής Ανάπτυξης ΣΣ ΚΑΠ 2023-2027 στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, όπως αυτή ισχύει.

Συνημμένα διαβιβάζονται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

(1)

(2)

(3)

(4)

Τα ανωτέρω σας αποστέλλω με ψηφιακή υπογραφή σε ηλεκτρονική μορφή στη διεύθυνση d.ao@pdm.gov.gr.

***Τόπος, Ημερομηνία*  Ο Αιτών/Η Αιτούσα**