
ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜ. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

Δ/ΝΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ & ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

ΤΜ. ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ & ΒΕΛΤΙΣΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ



Δίκτυο Καινοτομίας

* Απαιτείται

1. Έχω ενημερωθεί για τις οδηγίες εγγραφής στο δίκτυο καινοτομίας *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ναι
 Όχι

2. Νέα εγγραφή ή τροποποίηση προηγούμενης εγγραφής *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Νέα εγγραφή
 Τροποποίηση στοιχείων μελών δικτύου καινοτομίας

3. Καταχώρηση υπηρεσιακού e-mail *

Στοιχεία κύριου μέλους

4. Ονοματεπώνυμο *

5. Κατηγορία φορέα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Υπουργείο

Περιφέρεια

Αποκεντρωμένη Διοίκηση

Δήμος

Ανεξάρτητη Αρχή

ΝΠΔΔ

ΝΠΙΔ

Άλλο: _____

6. Φορέας απασχόλησης *

7. Μονάδα απασχόλησης *

8. Ιδιότητα *

9. Ταχυδρομική διεύθυνση *

10. Ταχυδρομικός κώδικας *

11. Τηλέφωνο υπηρεσίας *

Στοιχεία αναπληρωτή

12. Έχει οριστεί αναπληρωτής στο Δίκτυο Καινοτομίας *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Ναι

Όχι

13. Ονοματεπώνυμο

14. Φορέας Απασχόλησης

15. Μονάδα απασχόλησης

16. Ιδιότητα

17. Καταχώρηση υπηρεσιακού e-mail

18. Τηλέφωνο υπηρεσίας

Ολοκλήρωση διαδικασίας εγγραφής

19. Αποδοχή ρόλου στο Δίκτυο Καινοτομίας *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ναι
 Όχι

20. Όροι χρήσης και πολιτική ασφαλείας απορρήτου *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Αποδοχή όρων χρήσης και πολιτική ασφαλείας απορρήτου του <https://innovation.gov.gr/terms-securitypolicy/>

21. Απόφαση ορισμού μελών στο Δίκτυο Καινοτομίας *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Έχει αποσταλεί η απόφαση ορισμού της υπηρεσίας μας στο innovationunit@ydmed.gov.gr

22. Εγγραφή για λήψη ενημερωτικού δελτίου

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ναι
 Όχι