



**ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ιδιοχείρως αφού τηρηθούν οι οδηγίες στην τελευταία σελίδα. Τονίζεται ότι σε περίπτωση που η αίτηση δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη ή/και δεν έχουν επισυναφθεί τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη.

ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ

ΒΟΗΘΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

A ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (με κεφαλαία)

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ/ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός: • Αριθμός:..... • Πόλη/Κοινότητα: • Ταχ. κώδικας:.....

Τηλ. (σταθερό):..... Τηλ. (κινητό):.....

Email

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ**

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

.....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: (1)..... (2).....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ / ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (κατά την υποβολή της παρούσας αίτησης / μερική ή πλήρης)

.....

ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κατά την υποβολή της παρούσας αίτησης)

.....

.....

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ (για άρρενες αιτητές)

Ημερομηνία απόλυσης/απαλλαγής (Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται):.....

Αν έχετε απαλλαγεί, σημειώστε τους λόγους:.....

ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ

Έχετε καταδικαστεί από Δικαστήριο ή Στρατοδικείο της Κυπριακής Δημοκρατίας ή άλλου κράτους για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα; Εάν ναι, δώστε βασικές πληροφορίες (φύση αδικήματος, πότε καταδικαστήκατε, ποινή).

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Εάν είστε ανάπηρος, να το δηλώσετε και να επισυνάψετε σχετική βεβαίωση ή πιστοποιητικό του θεράποντος ιατρού σας όπου να περιγράφεται το είδος και η κατάσταση της αναπηρίας σας.

B ΜΟΡΦΩΣΗ**1. ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Σχολείο	Περίοδος φοιτήσεως	Γενικός βαθμός
.....	Από..... Μέχρι	
.....	Από..... Μέχρι.....	

2. ΑΝΩΤΕΡΗ/ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ακαδημαϊκά ή επαγγελματικά προσόντα)

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Τίτλος σπουδών και ειδικότητα	Διάρκεια σπουδών	
		Από	Μέχρι
.....			
.....			
.....			

3. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Εξέταση	Θέμα	Έτος	Επίπεδο	Βαθμός
.....				
.....				
.....				

4. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ (άριστα, πολύ καλά, αρκετά καλά, καλά, μέτρια)

Γνώση	Ελληνική	Αγγλική				
Ανάγνωση						
Γραφή						
Ομιλία						

Γ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώστε αν επιπίπτετε στις πρόνοιες του περί Παροχής Ίσων Ευκαιριών για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των Παθόντων και των Τέκνων των Εγκλωβισμένων Νόμου του 2004 (87(I)/2004) (Δώστε λεπτομέρειες και επισυνάψτε αντίγραφο επίσημης βεβαίωσης)

ΠΕΙΡΑ (Να περιληφθούν όλες οι λεπτομέρειες προηγούμενης εργοδότησης)			
Όνομα Εργοδότη	Από (μήνας-έτος)	Μέχρι (μήνας-έτος)	Είδος εργασίας και θέση
.....			
.....			
.....			
.....			

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ (από δύο μη συγγενικά πρόσωπα που σας γνωρίζουν πολύ καλά)		
Ονοματεπώνυμο	Διεύθυνση και τηλέφωνο	Επάγγελμα ή θέση σε οργανισμό
1.....		
2.....		

ΟΔΗΓΙΕΣ 1. Οι αιτητές πρέπει απαραίτητα να υποβάλουν μαζί με την αίτηση φωτοαντίγραφα των πιο κάτω εγγράφων. Τονίζεται ότι σε περίπτωση που η αίτηση δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη ή/και δεν έχουν επισυναφθεί τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη. (α) Πιστοποιητικό γεννήσεως (β) Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή απαλλαγής απ' αυτές (για άρρενες αιτητές) (γ) Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης (δ) Δίπλωμα/πτυχίο Ανώτερου ή Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (εκεί όπου ισχύει) (Για όσα πτυχία/τίτλους σπουδών υπάρχει πιστοποίηση αξιολόγησής τους από το ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ., θα πρέπει απαραίτητα να επισυνάπτεται). (ε) Πιστοποιητικό βεβαίωσης της πείρας όπου θα αναφέρεται η περίοδος εργοδότησης, ο εργοδότης, η θέση και το αντικείμενο της εργασίας. (στ) Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την καταβολή από κάθε εργοδότη των εισφορών Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τη δηλούμενη περίοδο εργοδότησης. (ζ) Επίσημη βεβαίωση ότι ο αιτητής εμπίπτει στις πρόνοιες του περί Παροχής Ίσων Ευκαιριών για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των Παθόντων και των Τέκνων των Εγκλωβισμένων Νόμου του 2004 (εκεί όπου ισχύει). 2. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται πρέπει να είναι στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα ή να συνοδεύονται από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση σε μιαν από τις πιο πάνω γλώσσες. Ο Δήμος διατηρεί το δικαίωμα να επιβεβαιώσει τη γνησιότητα των αντιγράφων πτυχίων και πιστοποιητικών σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας πλήρωσης της θέσης/των θέσεων. Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην αίτηση αυτή, με βάση όσα γνωρίζω και πιστεύω, είναι ακριβείς και αληθείς. Αντιλαμβάνομαι ότι σε περίπτωση εσκεμμένης ή μη, ανακρίβειας ή παράλειψης, η αίτηση μου θα απορριφθεί ή/και δεν θα ληφθεί υπόψη και πιθανό να σημαίνει απόλυσή μου σε περίπτωση πρόσληψής μου στον Δήμο Ιεροκηπίας. Ημερομηνία:..... Υπογραφή αιτητή/τριας
ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ 1.Εξουσιοδοτώ τον Δήμο Ιεροκηπίας όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιανδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση. 2. Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου όπως ο Δήμος Ιεροκηπίας και οι προς τούτο εξουσιοδοτημένοι αντιπρόσωποι του επεξεργαστούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς εξέτασής τους. ανάκληση. Ημερομηνία: Υπογραφή αιτητή/τριας

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

Παρέλαβα σήμερα στιςτην παρούσα αίτηση δια χειρός.

Ημερ.:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ :.....