



---

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΤΗ ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ**

---

**Σημειώσεις:**

- Η αίτηση να συμπληρωθεί από τον αιτητή ιδιοχείρως με καθαρούς χαρακτήρες και με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ**.
- Η αίτηση πρέπει να παραδοθεί στο Αρχείο του Δήμου, υπογεγραμμένη, μέχρι την **Παρασκευή 03/04/2026** και ώρα **14:00μ.μ.**
- Παρακαλείσθε όπως όλες οι πληροφορίες που θα συμπεριλάβετε στην αίτηση, είναι αληθείς. Σε διαφορετική περίπτωση, η αίτηση σας θα απορριφθεί.
- Τονίζεται ότι σε περίπτωση που η αίτηση δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη και/ή δεν έχουν επισυναφθεί τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη.

---

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :..... ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :..... ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΑΡ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: ..... (Να επισυναφθεί αντίγραφο)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ: ..... ΠΟΛΗ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ..... Ταχ.Κώδικας: .....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ: .....

---

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΡΦΩΣΗΣ**

**(Να επισυναφθεί αντίγραφο απολυτηρίου)**

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΣΧΟΛΕΙΟ: ..... ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:.....

ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΣΧΟΛΕΙΟ: ..... ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:.....

ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΣΧΟΛΕΙΟ: ..... ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:.....

---

**3. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΦΡΟΥΡΑ**

Αρ. Στρ. Μητρώου: ..... Βαθμός: .....

Μονάδα: .....

Υπηρεσία από: ..... Μέχρι: .....

Σε περίπτωση που δεν υπηρετήσατε στην Εθνική Φρουρά η αποδεσμευτήκατε νωρίτερα, παρακαλώ αναφέρετε τους λόγους.

Ημερ. Αποδέσμευσης: .....

.....

.....

---

**4. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ)**

	ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΘΕΣΗ	ΑΠΟ	ΜΕΧΡΙ
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

---

**5. ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ**

Παρακαλώ αναφέρετε εάν έχετε καταδικαστεί στο παρελθόν από Δικαστήριο της Κυπριακής Δημοκρατίας ή άλλου κράτους για τροχαίο ή άλλο ποινικό αδίκημα. Παρακαλώ αναφέρετε επίσης εάν σας έχει επιβληθεί οποιαδήποτε τιμωρία για πειθαρχικό αδίκημα.

Ημερ. : ..... Όνομα Δικαστηρίου: ..... Απόφαση: .....

---

**6. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ**

(Να προσκομιστεί απαραίτητα Πιστοποιητικό Υγείας από Κρατικό η Ιδιωτικό Νοσοκομείο)

Αναφέρετε εάν έχετε υποβληθεί σε οποιοσδήποτε χειρουργικές επεμβάσεις μέχρι σήμερα.

.....

.....

.....

