



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΘΕΣΗ: ΕΡΓΑΤΗΣ ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ

Σημειώσεις:

- Η αίτηση πρέπει να συμπληρωθεί ιδιοχείρως από τον αιτητή, με ευανάγνωστους χαρακτήρες και κεφαλαία γράμματα.
- Η υπογεγραμμένη αίτηση πρέπει να παραδοθεί στο Αρχείο του Δήμου το αργότερο μέχρι τη **Δευτέρα, 07/09/2026 και ώρα 14:00**.
- Παρακαλείστε να βεβαιωθείτε ότι όλες οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην αίτησή σας είναι αληθείς και ακριβείς. Σε αντίθετη περίπτωση, η αίτησή σας θα απορρίπτεται.
- Τονίζεται ότι αιτήσεις οι οποίες δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένες και/ή δεν συνοδεύονται από τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικά δεν θα λαμβάνονται υπόψη.

Προσωπικά Στοιχεία:

Ονοματεπώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	Υπηκοότητα:
Ημερομ.Γεννήσεως:	Αρ. Ταυτότητας:
Αρ. Εγγρ.Αλλοδαπού (ARC No):	Αρ. Διαβατηρίου:
Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων:	Αρ.Φορολογικής Ταυτότητας:

Στοιχεία Επικοινωνίας / Διεύθυνση Διαμονής:

Οδός:	Αριθμός:	Ταχ. Κώδικας:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:	Πόλη/Κοινότητα:	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:		

Εκπαίδευση:

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Περίοδος Φοίτησης
A.	
B.	
Γ.	

Γλώσσα:

Συμπληρώστε εάν είναι καλή, πολύ καλή, άριστα

	Γραφή	Ανάγνωση	Ομιλία
Ελληνικά			
Αγγλικά			
Άλλη.....			

Πείρα:

Επάγγελμα ή επαγγέλματα από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσης σας μέχρι σήμερα
 Δηλώστε με χρονολογική σειρά κάθε θέση την οποία κατείχατε, την περίοδο (με ημερομηνία)
 κατά την οποία κατείχατε, το όνομα κάθε εργοδότη και τα καθήκοντα που εκτελούσατε.

A.	Θέση:
	Περίοδος:
	Εργοδότης:
	Καθήκοντα:
B.	Θέση:
	Περίοδος:
	Εργοδότης:

	Καθήκοντα:
Γ.	Θέση:
	Περίοδος:
	Εργοδότης:
	Καθήκοντα:

Υπηρεσία στην Εθνική Φρουρά:

Αρ. Στρ. Μητρώου:	Βαθμός:
Μονάδα:	Υπηρεσία: ΑπόΕώς

Σε περίπτωση που δεν υπηρετήσατε στην Εθνική Φρουρά ή αποδεσμευτήκατε νωρίτερα, παρακαλώ όπως αναφέρετε τους λόγους:

.....

Ημ. Αποδέσμευσης:

Ποινικό Μητρώο:

Παρακαλώ αναφέρετε εάν:

A. Έχετε καταδικαστεί στο παρελθόν από Δικαστήριο της Κυπριακής Δημοκρατίας ή άλλου κράτους για τροχαίο ή άλλο ποινικό αδίκημα; ΝΑΙ / ΟΧΙ

B. Σας έχει υποβληθεί οποιαδήποτε τιμωρία για πειθαρχικό αδίκημα; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Εάν απαντήσατε **ΝΑΙ**, δηλώστε τη φύση του αδικήματος, την ημερομηνία της καταδίκης και την ποινή ή τιμωρία η οποία σας επιβλήθηκε.

.....

Ιστορικό Υγείας:

Αναφέρετε εάν έχετε υποβληθεί σε οποιεσδήποτε χειρουργικές επεμβάσεις μέχρι σήμερα

.....

.....

Τα πιο κάτω έγγραφα **να επισυναφθούν** στην παρούσα αίτηση ως αντίγραφα:

- ☐ Δελτίο Ταυτότητας ή Πιστοποιητικό Γέννησης
- ☐ Απολυτήριο Δημοτικής/Μέσης/Ανώτερης Εκπαίδευσης
- ☐ Απολυτήριο Στρατού
- ☐ Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου
- ☐ Πιστοποιητικό Υγείας

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που μου έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή, και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

Κατανοώ ότι ο Δήμος Ιεροκηπίας χρειάζεται και επεξεργάζεται τα ανωτέρω προσωπικά μου δεδομένα για σκοπούς αξιολόγησης της αίτησής μου, σύμφωνα με το άρθρο 6(β) και (γ) του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 (GDPR) και την πιο κάτω σημείωση.

.....

Υπογραφή Αιτητή

.....

Ημερομηνία

Ο Δήμος Ιεροκηπίας επεξεργάζεται και διατηρεί τα προσωπικά σας δεδομένα σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 (GDPR) και τον περί Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018 (Ν.125(Ι)/2018), για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η διαδικασία πρόσληψης και μεταγενέστερα σύμφωνα με τη νομοθεσία και τις οδηγίες της Ελεγκτικής Υπηρεσίας της Δημοκρατίας. Η εν λόγω διάρκεια δύναται να παραταθεί σε περίπτωση ύπαρξης δικαστικής διαδικασίας.

Σύμφωνα με τις πρόνοιες του Κανονισμού, διατηρείτε τα ακόλουθα δικαιώματα: πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, εναντίωσης, στη φορητότητα, καθώς και δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων.

Προσωπικά Δεδομένα

Για περισσότερες πληροφορίες ή τυχόν απορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) στο dpo@hierocepia.org.cy

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

Πληροφορίες Παραλαβής

Ημερομηνία: _____

Όνομα
Λειτουργού: _____

Υπογραφή: _____