

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΓΕΡΟΣΚΗΠΟΥ

ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ

**ΕΡΓΑΤΗΣ ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ**

**Σημειώσεις:**

• Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις

• Συμπληρώστε την αίτηση με καθαρούς χαρακτήρες και με

 **ΚΕΦΑΛΑΙΑ**.

 • Επισυνάψετε πρόσφατη σας φωτογραφία.

 • Η αίτηση πρέπει να παραδοθεί στο Αρχείο του Δήμου Γεροσκήπου,

 υπογεγραμμένη, μέχρι την **Παρασκευή 07 Αυγούστου 2020** και

 ώρα **1.30μμ**.

 • Παρακαλείσθε όπως όλες οι πληροφορίες που θα συμπεριλάβετε

 στην αίτηση, είναι αληθείς. Σε διαφορετική περίπτωση, η αίτηση σας

 μπορεί να απορριφθεί.

**ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ**

 Ημερ. Λήψης: / /



 Αριθμός Αίτησης:

 Όνομα Λειτουργού κατά την παραλαβή:

 Υπογραφή:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ΜΕΡΟΣ 1 – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ** |  |  |  |  |  |
| **Προσωπικά Στοιχεία Αιτητή:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Επίθετο: |  |  |  | Όνομα: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Διεύθυνση: |  |  |  | Δήμος/Κοινοτήτα: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Επαρχία: |  |  |  | Ταχυδρ. Κώδικας: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Χώρα: |  | ΚΥΠΡΟΣ |  | e-mail: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Κινητό Τηλ: |  |  |  | Τηλ. Οικίας: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Αρ. Ταυτότητας: |  |  |  | Υπηκοότητα: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ημερ. Γέννησης: |  |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Αρ. Διαβατηρίου: |  |  |  | Αριθμός Κοιν. Ασφαλίσεων: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Φύλο: |  | ΑΡΡΕΝ |  | Οικογενειακή Κατάσταση: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Στοιχεία Εργοδότη:

(Σε περίπτωση ανέργου, να αναφερθεί και να συμπληρωθεί για τον τελευταίο εργοδότη)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Όνομα Εργοδότη: |  |  |  | Τηλέφωνο: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Διεύθυνση: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Θέση: |  |  |  | Από: |  | Μέχρι: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



**ΜΕΡΟΣ 2 – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΡΦΩΣΗΣ**

**Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Εκπαιδευτήριο:** | **Χρονική Περίοδος** | **Πιστοποιητικό/Τίτλος**  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Τριτοβάθμια Εκπαίδευση:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Πανεπιστήμιο/Σχολή** | **Χρονική Περίοδος** | **Πιστοποιητικό/Τίτλος** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Άδειες:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Άδειες/Πιστοποιητικά** | **Αριθμός Άδειας** | **Ημερ. Έκδοσης** | **Ημερ. Λήξης** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Γλώσσες –** *(συμπληρώστε αντίστοιχα)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γλώσσα** | **Γραφή** |  |  **Ανάγνωση** |  | **Ομιλία** |  |
| **Ελληνικά** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Αναφέρετε άλλα προσόντα:**

**ΜΕΡΟΣ 3 –ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΦΡΟΥΡΑ**



Αρ. Στρ. Μητρώου: Βαθμός:



Μονάδα:



Υπηρεσία από: Μέχρι:



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

Ημερ. Αποδέσμευσης:



**ΜΕΡΟΣ 4 –ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΔΙΚΕΣ**

**Παρακαλώ αναφέρετε αν έχετε καταδικαστεί στο παρελθόν (συμπεριλαμβανομένου καταδίκης που αφορά τροχαίες παραβάσεις) από Δικαστήριο σε οποιαδήποτε χώρα.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ημερ. | Όνομα Δικαστηρίου | Καταδίκη | Αποτέλεσμα |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ΜΕΡΟΣ 6 – ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ (Να προσκομιστεί απαραίτητα πιστοποιητικό υγείας από Κρατικό ή Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο).**

Αναφέρετε αν έχετε υποβληθεί σε οποιεσδήποτε χειρουργικές επεμβάσεις μέχρι σήμερα:

**ΜΕΡΟΣ 7-ΕΝΤΥΠΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ:**

**•** Αντίγραφο Απολυτηρίου Μέσης Εκπαίδευσης

**•** Αντίγραφο πιστοποιητικού λευκού ποινικού μητρώου

• Αντίγραφο πιστοποιητικού Γεννήσεως ή Δελτίο Ταυτότητας.

• Αντίγραφο Απολυτηρίου Στρατού .

• Πιστοποιητικό υγείας .



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

 **Πιστοποιώ ότι όλα τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται στην αίτηση μου,**

 **είναι αληθή.**

**Ημερ: …………………………..**

**Υπογραφή: …………………****...**