



**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 ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΟΣ

Α ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ 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 |
| | | | |

| 4. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ (άριστα, πολύ καλά, αρκετά καλά, καλά, μέτρια) | | | | | | |
|---|----------|---------|-------|-------|-------|-------|
| Γνώση | Ελληνική | Αγγλική | | | | |
| Ανάγνωση | | | | | | |
| Γραφή | | | | | | |
| Ομιλία | | | | | | |

| Γ ΔΗΛΩΣΗ | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Δηλώστε αν εμπίπτετε στις πρόνοιες του περί Παροχής Ίσων Ευκαιριών για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των Παθόντων και των Τέκνων των Εγκλωβισμένων Νόμου του 2004 (87(Ι)/2004) (Δώστε λεπτομέρειες και επισυνάψτε αντίγραφο επίσημης βεβαίωσης)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | |

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

| ΟΔΗΓΙΕΣ | |
|--|--|
| <p>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.</p> <p>(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) 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).</p> <p>2. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται πρέπει να είναι στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα ή να συνοδεύονται από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση σε μίαν από τις πιο πάνω γλώσσες. Ο Δήμος διατηρεί το δικαίωμα να επιβεβαιώσει τη</p> | |

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 Γεροσκήπου.

Δηλώνω επίσης ότι με την υποβολή της αίτησής μου, συγκατατίθεμαι και αποδέχομαι την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για σκοπούς εξέτασης της αίτησης.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή αιτητή/τριας

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

Παρέλαβα σήμερα στις (ώρα) την παρούσα αίτηση και διαπίστωσα ότι συνυποβάλλονται/ δεν συνυποβάλλονται όλα τα ζητούμενα πιστοποιητικά και άλλα έγγραφα.

Επίσης, θα ήθελα να σημειώσω τα εξής:.....
.....
.....

Ημερ.:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ :.....