

**ΔΗΜΟΣ ΣΩΤΗΡΑΣ**  
Λεωφ. Μακαρίου Γ' 22,  
5390 Σωτήρα Αμμοχώστου  
Τηλ: 23824444, Φαξ: 23825450  
Email: [municipality@sotira.org.cy](mailto:municipality@sotira.org.cy)  
[www.sotira.org.cy](http://www.sotira.org.cy)



**SOTIRA MUNICIPALITY**  
22 Makariou III Avenue  
5390 Sotira Famagusta  
Tel: 23824444, Fax: 23825450  
Email: [municipality@sotira.org.cy](mailto:municipality@sotira.org.cy)  
[www.sotira.org.cy](http://www.sotira.org.cy)

### ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΕ ΘΕΣΗ ΕΠΟΧΙΚΟΥ ΕΡΓΑΤΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΣΩΤΗΡΑΣ

1.Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση.....

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ-ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

2. Όνομα.....

3.Επώνυμο.....

4.Υπηκοότητα .....

5.Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας.....

6.Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων.....

7.Ημερομηνία γέννησης.....

(Να επισυναφθεί αντίγραφο πιστοποιητικού γέννησης)

8.Χώρα και τόπος γέννησης.....

9. Διεύθυνση(οδός και αριθμός).....

10.Δήμος/Κοινότητα.....

11.Ταχ. Κώδικας.....

12.Τηλέφωνα Επικοινωνίας.....

13.Ειδικότητα(εάν υπάρχει).....

.....

.....

.....

14.Προηγούμενοι εργοδότες και πείρα.

Από – Μέχρι (μήνας/έτος)	Όνομα Εργοδότη	Είδος απασχόλησης

.....  
Υπογραφή

.....  
Ημερομηνία