



ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ	
ΑΡ. ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ	

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:
(Για κάθε προκηρυχθείσα θέση, πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστό έντυπο αίτησης)

A ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)
.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ/ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός: • Αριθμός:..... • Πόλη/Κοινότητα: • Ταχ. κώδικας:.....

Τηλ. (σταθερό):..... Τηλ. (κινητό):..... Αρ. τηλεομ. (φαξ):.....

Ηλ. Ταχυδρομείο (e-mail):.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΑΡ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
.....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: (1)..... (2).....

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΑΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΧΗΡΟΣ/Α (Να διαγραφεί ότι δεν εφαρμόζεται)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΟΝΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ / ΤΕΚΝΩΝ / ΦΥΛΟ / ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

1.
2.
3.
4.
5.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ / ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (κατά την υποβολή της παρούσας αίτησης / μερική ή πλήρης)
.....

- (στ) Πιστοποιητικό βεβαίωσης της πείρας όπου θα αναφέρεται με ακρίβεια η περίοδος εργοδότησης, ο εργοδότης, η θέση και το αντικείμενο της εργασίας (μόνο για όπου υπάρχει σχετική πρόνοια στο Σχέδιο Υπηρεσίας).
- (ζ) 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 87(Ι) του 2004 (εκεί όπου ισχύει).
- (η) Σχετική βεβαίωση ή πιστοποιητικό του θεράποντος ιατρού όπου να περιγράφεται το είδος και η κατάσταση της αναπηρίας (εκεί όπου ισχύει).
- (θ) Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου.

2. Σε περίπτωση επιτυχούς περάτωσης των τελικών εξετάσεων χωρίς να έχει εκδοθεί το δίπλωμα ή το πτυχίο ή το πιστοποιητικό, να υποβάλλεται επίσημη βεβαίωση του γεγονότος αυτού από το αρμόδιο όργανο του εκπαιδευτικού ιδρύματος (Γραμματεία κ.λπ.).
3. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται πρέπει να είναι στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα ή να συνοδεύονται από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση σε μια από τις πιο πάνω γλώσσες. Ο Δήμος διατηρεί το δικαίωμα να επιβεβαιώσει τη γνησιότητα των αντιγράφων πτυχίων και πιστοποιητικών σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας πλήρωσης της θέσης/των θέσεων.

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ – ΑΚΡΙΒΕΙΑ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε ιδιοχείρως από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διαδικασία πλήρωσης της θέσης/των θέσεων που διεκδικώ ή την άμεση απόλυσή μου σε περίπτωση πρόσληψής μου στον Δήμο Σωτήρας.

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Εξουσιοδοτώ τον Δήμο Σωτήρας να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνει απαραίτητο.

Συναινώ και επιτρέπω όπως για σκοπούς της παρούσας αίτησης να καταγραφούν τα προσωπικά μου δεδομένα και να τύχουν της καθορισμένης επεξεργασίας και φύλαξης.

Εξουσιοδοτώ τον Δήμο Σωτήρας όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου 138(Ι) του 2001, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση.

Γνωρίζω ότι σε περίπτωση παροχής της συγκατάθεσής μου, αυτή μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε. Νοείται ότι σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσης, δεν θίγονται οι πράξεις επεξεργασίας που διενεργήθηκαν πριν την ανάκληση.

Ημερομηνία:.....

.....
Υπογραφή αιτητή/τριας

Επισυναπτόμενα έγγραφα (να συμπληρωθεί υποχρεωτικά):

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
32.
33.
34.
35.
36.
37.
38.
39.
40.

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**Α΄ ΜΕΡΟΣ**

(να συμπληρωθεί από τον αιτητή / την αιτήτρια ή από αντιπρόσωπο του / της)

Όνοματεπώνυμο: Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης:/...../.....

Β΄ ΜΕΡΟΣ

(να συμπληρωθεί από τον λειτουργό του Δήμου που παραλαμβάνει την αίτηση)

Βεβαιώνω ότι η παρούσα αίτηση παραλήφθηκε σήμερα στο Κεντρικό Αρχείο του Δήμου Σωτήρας δια χειρός/ταχυδρομικώς

Ημερομηνία παραλαβής της αίτησης:/...../..... Ωρα:

Όνοματεπώνυμο: Υπογραφή:

Σφραγίδα: