

**ΔΗΜΟΣ ΣΩΤΗΡΑΣ**  
Λεωφ. Μακαρίου Γ' 22,  
5390 Σωτήρα Αμμοχώστου  
Τηλ: 23824444, Φαξ: 23825450  
Email: municipality@sotira.org.cy  
www.sotira.org.cy



**SOTIRA MUNICIPALITY**  
22 Makariou III Avenue  
5390 Sotira Famagusta  
Tel: 23824444, Fax: 23825450  
Email: municipality@sotira.org.cy  
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. Email.....

14.Ειδικότητα(εάν υπάρχει).....

.....  
.....  
.....

15.Προηγούμενοι εργοδότες και πείρα.

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

.....  
Υπογραφή

.....  
Ημερομηνία