

ΔΗΜΟΣ ΑΡΑΔΙΠΠΟΥ
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΡΑΔΙΠΠΟΥ

(Ο Περὶ τῆς Ρύθμισης τῆς Απασχολήσεως Εργοδοτούμενων Αορίστου καὶ Εργοδοτούμενων Ορισμένου Χρόνου στὴ Δημόσια Ὑπηρεσία Νόμος τοῦ 2016)

(Να συμπληρωθεὶ ἀπὸ τὸν αιτητὴ/τὴν αιτήτρια ἰδιόχειρα)

1. **Θέση για την οποία υποβάλλεται ἡ αίτηση**
- (Ξεχωριστός Τύπος θα πρέπει να συμπληρώνεται
για κάθε θέση για την οποία υποβάλλεται αίτηση)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

2. Ὄνομα
3. Επώνυμο
- (Ὅπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)
- Υφιστάμενο επώνυμο
- (Να συμπληρωθεὶ μόνο στην περίπτωση που το επώνυμο του/της αιτητὴ/αιτήτριας διαφέρει ἀπὸ το επώνυμο που αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)
4. Ὑπηκοότητα Κυπριακή Ἄλλη Αν ἄλλη να αναφερθεὶ
- ποιας χώρας
5. Ταυτότητα Κυπριακή Ἄλλη Αν ἄλλη να αναφερθεὶ
- ποιας χώρας
6. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
7. Αριθμός Κοινωνικῶν Ασφαλίσεων
- (Να συμπληρωθεὶ μόνο αν ο αιτητὴς/ἡ αιτήτρια εἶναι εγγεγραμμένος/ἡ στο Σύστημα Κοινωνικῶν Ασφαλίσεων Κύπρου)
8. Ημερομηνία γέννησης
- (Να επισυναφθεὶ ἀντίγραφο του πιστοποιητικῶ γέννησης)
9. Χώρα καὶ τόπος γέννησης
10. Επάγγελμα ἢ ενασχόληση
11. Διεύθυνση για αλληλογραφία:
12. Διεύθυνση διαμονῆς:
(Να συμπληρωθεὶ μόνο στην περίπτωση που διαφέρει ἀπὸ τὴ διεύθυνση για αλληλογραφία)
- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Ὁδός καὶ ἀριθμός | Ὁδός καὶ ἀριθμός |
| Ταχ. Θυρίδα | Ταχ. Θυρίδα |
| Δήμος/Κοινότητα | Δήμος/Κοινότητα |
| Επαρχία | Επαρχία |
| Ταχ. Κώδικας | Ταχ. Κώδικας |
| Χώρα | Χώρα |
| Ηλεκτρονικὴ διεύθυνση | Ηλεκτρονικὴ διεύθυνση |
13. Τηλέφωνα ἐπικοινωνίας

14. Δηλώστε αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές σημειώνοντας √. (Ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας).	
<p>15. (α) Έχετε καταδικαστεί για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα;</p> <p>(β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας για πειθαρχικό παράπτωμα στο παρελθόν από τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της Κυπριακής Δημοκρατίας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οποιουδήποτε κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης;</p> <p>Αν ναι, δηλώστε τη φύση του αδικήματος/ παραπτώματος, την ημερομηνία καταδίκης και την ποινή που σας επιβλήθηκε. (Σε περίπτωση παραγραφής της ποινής του αδικήματος ή σε περίπτωση διαγραφής της πειθαρχικής ποινής το παρόν σημείο να αγνοηθεί).</p>	
16. Αν είστε ανάπηρος/ανάπηρη, με την έννοια του άρθρου 44 του περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμου, σημειώστε √ και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση.	
17. Αν είστε παθών ή τέκνο εγκλωβισμένων, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, σημειώστε √ και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση. (Ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας).	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

18. Μέση, Ανώτερη, Ανώτατη, Μεταπτυχιακή, Επαγγελματική ή άλλη.			
Από - Μέχρι (μήνας/έτος)	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Απολυτήριο/Δίπλωμα/Πτυχίο/Τίτλος*	
.....	
* Να επισυναφθεί αντίγραφο του απολυτηρίου λυκείου, διπλώματος, πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών ή επαγγελματικού τίτλου.			
19. Εξετάσεις, Κυβερνητικές και μη, και Εκπαιδευτικά προγράμματα διάρκειας ενός μηνός και πάνω που παρακολουθήσατε. (Δηλώστε το είδος και το ψηλότερο επίπεδο επιτυχίας και επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών).			
20. Άλλα προσόντα που κατέχετε.			

ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

21. Ανάγνωση Γραφή Ομιλία (Να χρησιμοποιηθούν οι χαρακτηρισμοί: Άριστη, Πολύ καλή, Καλή, Μέτρια).	<u>Ελληνική</u>	<u>Τουρκική</u>	<u>Αγγλική</u>	_____	_____	_____
--	-----------------	-----------------	----------------	-------	-------	-------

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

22. Δηλώστε το επάγγελμα/ τα επαγγέλματα/ την απασχόληση/ τις απασχολήσεις σας, χρονολογικά, από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσής σας μέχρι σήμερα. (Δεδομένου ότι σε Σχέδια Υπηρεσίας ορισμένων θέσεων η πείρα είναι απαιτούμενο προσόν, ή αποτελεί πλεονέκτημα, πρέπει να επισυναφθούν σχετικές βεβαιώσεις/ στοιχεία που να αποδεικνύουν την πείρα αυτή. Σε περίπτωση που οι βεβαιώσεις αυτές δεν επισυναφθούν, ο/η αιτητής/τρια ενδεχομένως να θεωρηθεί ότι δεν κατέχει το σχετικό απαιτούμενο προσόν ή πλεονέκτημα).

Από - Μέχρι
(μήνας/έτος)

Όνομα εργοδότη

Θέση ή είδος απασχόλησης

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

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ/ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ

23. (Τα πρωτότυπα να παρουσιαστούν όταν ζητηθούν για έλεγχο).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

24. 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 από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

Κατανοώ ότι ο Δήμος Αραδίππου χρειάζεται και επεξεργάζεται τα ανωτέρω προσωπικά μου δεδομένα για σκοπούς αξιολόγησης της αίτησής μου, σύμφωνα με το άρθρο 6(β) και (γ) του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 (GDPR) και την Σημείωση στην σελίδα 4 του παρόντος εντύπου.

.....
Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

...../...../.....
Ημερομηνία