



ΔΗΜΟΣ ΛΕΥΚΑΡΩΝ

ΤΗΛ. 24342822, 24342422 - ΦΑΞ 24342769

ΑΝΔΡΕΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 2, 7700 Π.ΛΕΥΚΑΡΑ

e-mail : info@lefkara.org.cy

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΗ

Φωτογραφία
(προαιρετική)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΛΕΥΚΑΡΩΝ

- Κατά την υποβολή της αίτησης είναι **υποχρεωτική** η επισύναψη αντιγράφων των απαιτούμενων πιστοποιητικών σπουδών και εξετάσεων καθώς και αποδεικτικών προϋπηρεσίας, εκεί όπου απαιτείται από την προκήρυξη της θέσης. Σημειώνεται ότι οι αιτήσεις που δεν θα συνοδεύονται από τα πιο πάνω αντίγραφα **δεν θα εξετάζονται**.
- Η αίτηση θα πρέπει να σταλεί ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή ή να παραδοθεί στα γραφεία του Δήμου, Ταχυδρομική Θυρίδα 46005 – 7705 Πάνω Λεύκαρρα ή να αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση info@lefkara.org.cy

ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ:

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

(Κεφαλαία Γράμματα)

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

(Επισυνάψετε φωτοαντίγραφο)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ:

ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ

ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

(Επισυνάψετε Πιστοποιητικό Γεννήσεως)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:

ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ/ ΠΕΡΙΟΧΗ:

ΠΟΛΗ/ ΧΩΡΑ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ/ΕΣ:

Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Β.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Παρακαλώ να επισυναφθούν όλα τα απαραίτητα αποδεικτικά φοίτησης.

	Όνομα Σχολείου / Εκπαιδευτικού Ιδρύματος	Κατεύθυνση / Κλάδος	Περίοδος φοίτησης (Από-Μέχρι)
ΔΗΜΟΤΙΚΟ		---	
ΓΥΜΝΑΣΙΟ		---	
ΛΥΚΕΙΟ			
ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ			
ΚΟΛΕΓΙΟ			
ΑΛΛΟ			

Β.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ / ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

Να καταγραφούν οποιαδήποτε πρόσθετα προσόντα σχετίζονται με επιμόρφωση και εκπαίδευσή σας σε συναφή θέματα με τα καθήκοντα της θέσης και να επισυναφθούν τα σχετικά πιστοποιητικά (π.χ. σεμινάρια, άδειες κλπ):

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα / Οργανισμός Έκδοσης Πιστοποιητικού	Ημερομηνία Έκδοσης

Γ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑ

(Παρακαλώ να επισυναφθούν στην αίτηση όλα τα απαραίτητα αποδεικτικά απασχόλησης)

ΠΑΡΟΥΣΑ ΘΕΣΗ

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ _____

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

ΕΝΑΡΞΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ____ / ____ / ____

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ

Όνομα Εργοδότη	Στοιχεία επικοινωνίας εργοδότη (Τηλέφωνο, Διεύθυνση)	Θέση Εργασίας	Περίοδος Απασχόλησης (Από-Μέχρι)

Δ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

* Να δηλωθεί εάν υποφέρετε από οποιαδήποτε ασθένεια. Αν ΝΑΙ παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ε. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ

Βεβαιωθείτε ότι τα ακόλουθα έγγραφα έχουν συμπεριληφθεί στην αίτησή σας (εφόσον απαιτούνται στην προκήρυξη της θέσης):

A/A	Έγγραφο	✓
1.	Συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη αίτηση υποψηφίου	
2.	Πρόσφατη φωτογραφία μεγέθους διαβατηρίου (<i>προαιρετική</i>)	
3.	Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας	
4.	Αντίγραφο Πιστοποιητικού Γέννησης	
5.	Αντίγραφα αποδεικτικών φοίτησης, όπως αυτά δηλώθηκαν στην αίτηση	
6.	Βεβαιώσεις για επαγγελματική κατάρτιση / πρόσθετα προσόντα	
7.	Βεβαιώσεις απασχόλησης: - Εάν ο αιτητής είναι μισθωτός, να προσκομιστεί βεβαίωση εργοδότη ή σύμβαση απασχόλησης στην οποία να φαίνεται η περίοδος απασχόλησης και τα καθήκοντα καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας του εργοδότη. - Εάν ο αιτητής είναι αυτοτελώς εργαζόμενος, να προσκομιστεί κατάσταση ασφαλιστέων αποδοχών από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στοιχεία επιχείρησης (επωνυμία, διεύθυνση, τηλ. επικοινωνίας κ.λπ.)	
8.	Αντίγραφο άδειας οδήγησης μηχανοκίνητου οχήματος κατηγορίας «Β», της οποίας η χρήση να μην περιορίζεται σε οχήματα με αυτόματο κιβώτιο ταχυτήτων.	
9.	Αντίγραφο πιστοποιητικού κατοχής καλής/πολύ καλής γνώσης της Ελληνικής γλώσσας. <i>*Η διαπίστωση γνώσης των γλωσσών θα γίνει με βάση τον αναθεωρημένο κατάλογο αποδεκτών τεκμηρίων της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας (Ε.Δ.Υ.)</i>	
9.	Απολυτήριο Στρατού ή νόμιμη απαλλαγή στρατιωτικών υποχρεώσεων (για άρρενες)	
10.	Πρωτότυπο ιατρικό πιστοποιητικό υγείας, με το οποίο να βεβαιώνεται η ικανότητα εκτέλεσης χειρωνακτικών εργασιών.	
11.	Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου, το οποίο δεν φέρει ημερομηνία έκδοσης προγενέστερη των τριών (3) μηνών από την ημερομηνία προκήρυξης της θέσης.	

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι με βάση όσα γνωρίζω οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην αίτηση αυτή είναι ακριβείς και αληθείς και ότι η αίτηση έχει συμπληρωθεί από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε εσκεμμένη ανακρίβεια ή παράλειψη συνεπάγεται απόρριψη της αίτησής μου ή και άμεση απόλυσή μου σε περίπτωση που θα διοριστώ.

Με την παρούσα δήλωση, παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, όπως τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα τον ίδιο/την ίδια, τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, από τον Δήμο Λευκάρων, για το σκοπό επεξεργασίας και αξιολόγησης της αίτησής μου.

Επίσης, με την παρούσα δήλωση συγκατατίθεμαι όπως τα προσωπικά μου στοιχεία (σταθερό τηλέφωνο, κινητό τηλέφωνο, ταχυδρομική διεύθυνση, ηλεκτρονική διεύθυνση) χρησιμοποιούνται για το σκοπό ενημέρωσής μου (ταχυδρομικώς, τηλεφωνικώς, μέσω email και sms), για θέματα που αφορούν στην αίτηση μου και στην απασχόλησή μου στον Δήμο Λευκάρων.

Έχω ενημερωθεί ότι η διαχείριση και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Περαιτέρω, δηλώνω ότι έχω πληροφορηθεί ότι σε σχέση με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου, έχω το δικαίωμα υποβολής αιτήματος στο Δήμο Λευκάρων για πρόσβαση, διόρθωση ή διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου ή για περιορισμό της επεξεργασίας που με αφορά ή για αντίταξη στην επεξεργασία, καθώς και δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων.

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή αιτητή/τριας: _____



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Να συμπληρωθεί από τον/την αιτητή/τρια

Πλήρες Ονοματεπώνυμο: _____ Αρ. Ταυτ.: _____

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης: _____