

ΔΗΜΟΣ ΛΕΜΕΣΟΥ
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ
(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή / την αιτήτρια ιδιόχειρα)

1. Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση
(Εξχωριστό έντυπο θα πρέπει να συμπληρώνεται
για κάθε θέση για την οποία υποβάλλεται αίτηση)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

- | | |
|--|--|
| 2. Όνομα | |
| 3. Επώνυμο
(Όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας) | |
| Υφιστάμενο επώνυμο
(Να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που το επώνυμο του/της αιτητή/αιτήτριας διαφέρει από το επώνυμο που αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας) | |
| 4. Υπηκοότητα | Κυπριακή ☐ Άλλη ☐ Αν άλλη να αναφερθεί ποιας χώρας |
| 5. Ταυτότητα | Κυπριακή ☐ Άλλη ☐ Αν άλλη να αναφερθεί ποιας χώρας |
| 6. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | |
| 7. Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων
(Να συμπληρωθεί μόνο αν ο αιτητής/η αιτήτρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου) | |
| 8. Ημερομηνία γέννησης (Να επισυναφθεί αντίγραφο του πιστοποιητικού γέννησης) | |
| 9. Χώρα και τόπος γέννησης | |
| 10. Επάγγελμα ή ενασχόληση | |
| 11. Διεύθυνση για αλληλογραφία: | |
| Οδός και αριθμός | 12. Διεύθυνση διαμονής:
(Να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που διαφέρει από τη διεύθυνση για αλληλογραφία) |
| Ταχ. Θυρίδα | Οδός και αριθμός |
| Δήμος/Κοινότητα | Ταχ. Θυρίδα |
| Επαρχία | Δήμος/Κοινότητα |
| Ταχ. Κώδικας | Επαρχία |
| Χώρα | Ταχ. Κώδικας |
| | Χώρα |
| 13. Τηλέφωνα επικοινωνίας | |
| E-mail | |

16. Αν είστε ανάπηρος/ανάπηρη, με την έννοια του άρθρου 29 των Δημοτικών Κανονισμών Κ.Δ.Π. 71/2000, (όπως υιοθετήθηκαν από την Κ.Δ.Π. 370/2000) σημειώστε ✓ και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση.

17. Αν είστε παθών ή τέκνο εγκλωβισμένων, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, σημειώστε επιπλέον σχετική βεβαίωση. (Ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας).

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.

21. Ελληνική Τουρκική Αγγλική

- Ανάγνωση
Γραφή
Ομιλία

(Να χρησιμοποιηθούν οι χαρακτηρισμοί: Άριστη, Πολύ καλή, Καλή, Μέτρια).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

22. Δηλώστε το επάγγελμα/ τα επαγγέλματα/την απασχόληση/ τις απασχολήσεις σας, χρονολογικά, από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσης 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

Όνομα εργοδότη

Θέση ή είδος απασχόλησης

(μήνας/έτος)

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.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

25. Κατανοώ ότι ο Δήμος Λεμεσού χρειάζεται και επεξεργάζεται τα πιο πάνω προσωπικά μου δεδομένα για σκοπούς αξιολόγησης της αίτησής μου, σύμφωνα με τα άρθρα 6(β) και (γ) του Κανονισμού 2016/679 (GDPR). Περισσότερες πληροφορίες για την επεξεργασία των δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματα υπάρχουν στην ιστοσελίδα <https://www.limassol.org.cy/el/politiki-prostasias-prosopikon-dedomenon-ergazomenous>

.....

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας

...../...../.....

Ημερομηνία