



**ΔΗΜΟΣ
ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ ΤΡΙΩΝ (3) ΘΕΣΕΩΝ
ΟΔΗΓΟΥ (να σημειωθεί για ποια θέση)**

☐ Δύο (2) θέσεις στον Τομέα Σκυβάλων

☐ Μια (1) θέση στον Τομέα Γεν. Καθαριότητας

Να συμπληρωθεί ιδιοχείρως από τον αιτητή

1. ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ (Κεφαλαία)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ..... Τ.Τ.

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:..... Τηλ:

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΑΡ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΡ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ.....

ΗΛΕΚΤΡ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ (EMAIL):

2. Άγαμος-η /Έγγαμος-η /Χήρος-α Αριθμός παιδιών

3. Υπηρεσία στην Εθνική Φρουρά από μέχρι βαθμός

4. Έχετε καταδικαστεί ποτέ από ποινικό ή στρατιωτικό δικαστήριο; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Σας έχει επιβληθεί οποιαδήποτε τιμωρία για πειθαρχικό αδίκημα; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Εάν ναι δηλώστε το είδος του αδικήματος, την ημερομηνία καταδίκης και την ποινή που σας επιβλήθηκε.

.....
Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας από τη Δημόσια
Υπηρεσία ή από οποιοδήποτε Οργανισμό του Ευρύτερου Δημοσίου
Τομέα;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

5. Επάγγελμα ή επαγγέλματα με τα οποία έχετε ασχοληθεί μέχρι σήμερα
(Να επισυναφθούν σχετικές βεβαιώσεις)

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΠΟ	ΜΕΧΡΙ

6. Ακαδημαϊκά και άλλα προσόντα

(Να επισυναφθεί αντίγραφο απολυτηρίου/ενδεικτικό φοίτησης Δημοτικής – Μέσης Εκπαίδευσης)

ΣΧΟΛΕΙΟ	ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ / ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΑΠΟ	ΜΕΧΡΙ

7. Κατέχω τα πιο κάτω προσόντα

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
(α) Επαγγελματική άδεια οδήγηση Κατηγορίας «Φ» σε ισχύ (Να επισυναφθεί αντίγραφο της άδειας)	☐	☐
(β) Άδεια οδήγησης Κατηγορίας Γ' σε ισχύ (Να επισυναφθεί αντίγραφο της άδειας)	☐	☐
(γ) Άλλα		
Δεν υποφέρω από οποιαδήποτε ασθένεια.	☐	
Υποφέρω από την πιο κάτω πάθηση:		

7. ΑΝΕΡΓΟΣ
(Να επισυναφθούν σχετικές βεβαιώσεις)

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Σημείωση:

Σε περίπτωση πρόσληψης σας στο Δήμο Στροβόλου πληροφορείστε ότι θα σας ζητηθεί να προσκομίσετε Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου και Πιστοποιητικό - Περί της Πρόληψης και της Καταπολέμησης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, της Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας, (Νόμος 91(Ι)14) και επίσης θα εξεταστείτε από τον Ιατρό Εργασίας για να πιστοποιηθεί η ικανότητα σας να ανταποκριθείτε στα καθήκοντα της θέσης

Υπεύθυνη Δήλωση

(α) Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση είναι αληθείς και ακριβείς. Σε περίπτωση που μου προσφερθεί θέση στο Δήμο Στροβόλου, δηλώνω ότι αποδέχομαι επίσης Κανόνες και Κανονισμούς του Δήμου Στροβόλου.

(β) Με την παρούσα παρέχω στο Δήμο Στροβόλου τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου και τον εξουσιοδοτώ να τηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή και να επεξεργάζεται ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Αντιλαμβάνομαι επίσης ότι ο Δήμος Στροβόλου λαμβάνει όλα τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια και προστασία των προσωπικών μου δεδομένων. Σε περίπτωση που η αίτηση μου δεν γίνει αποδεκτή, αντιλαμβάνομαι ότι τα προσωπικά μου δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση θα καταστραφούν και δεν θα τύχουν οποιασδήποτε περαιτέρω επεξεργασίας.

Ημερομηνία:

Υπογραφή αιτητή :