



ΔΗΜΟΣ ΠΑΦΟΥ

ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ

ΑΡ. ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ιδιοχείρως αφού τηρηθούν οι οδηγίες στην τελευταία σελίδα. Τονίζεται ότι σε περίπτωση που η αίτηση δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη ή/και δεν έχουν επισυναφθεί τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη)

**ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ: ΑΝΩΤΕΡΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

(Για κάθε προκηρυχθείσα πλήρωση θέσης, πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστό έντυπο αίτησης)

**A ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** (με κεφαλαία)

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ/ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Οδός: ..... • Αριθμός: ..... • Ταχ. κώδικας: ..... • Πόλη ή Κοινότητα: .....

Τηλ. (σταθερό): ..... Τηλ. (κινητό): ..... Αρ. τηλεομ. (φαξ): .....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  
ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ**

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ**

**ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

**ΑΡ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

**ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:** (1)..... (2).....

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ**

**ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Είμαι έγγαμος/η

Έχω παιδιά

Αριθμός

άγαμος/η

Δεν έχω παιδιά

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ / ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ** (κατά την υποβολή της παρούσας αίτησης / μερική ή πλήρης)

**ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** (κατά την υποβολή της παρούσας αίτησης)

**ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΜΗΧΑΝ. ΟΧΗΜΑΤΟΣ**

Κατηγορίας: ..... Αρ. άδειας: ..... Τύπος οχημάτων: .....

(Να συμπληρωθεί μόνο από αιτητές για θέση της οποίας τα καθήκοντα απαιτούν οδήγηση μηχανοκίνητου οχήματος)

**ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ:**

Ημερομηνία απόλυσης/απαλλαγής (Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται): .....

Αν έχετε απαλλαγεί, σημειώστε τους λόγους: .....

**ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ**

Έχετε καταδικαστεί από Δικαστήριο ή Στρατοδικείο της Κυπριακής Δημοκρατίας ή άλλου κράτους για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα; Εάν ναι, δώστε βασικές πληροφορίες (φύση αδικήματος, πότε καταδικαστήκατε, ποινή).

**B ΜΟΡΦΩΣΗ****1. ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Σχολείο

Περίοδος φοιτήσεως

Γενικός βαθμός

.....  
.....Από..... Μέχρι.....  
Από..... Μέχρι..........  
.....**2. ΑΝΩΤΕΡΗ/ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ακαδημαϊκά ή επαγγελματικά προσόντα)**

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Τίτλος σπουδών και ειδικότητα	Διάρκεια σπουδών	
		Από	Μέχρι
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**3. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ (G.C.E., L.C.C.I, Κυβερνητικές, E.C.D.L. κ.ά. / άλλα προσόντα, εκπαιδευτικά προγράμματα)**

Εξέταση	Θέμα	Έτος	Επίπεδο	Βαθμός
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**4. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ (άριστα, πολύ καλά, αρκετά καλά, καλά, μέτρια)**

Γνώση	Ελληνική	Αγγλική	Γαλλική	Γερμανική		
Ανάγνωση	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Γραφή	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Ομιλία	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Γ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώστε αν εμπίπτετε στις πρόνοιες του περί Παροχής Ίσων Ευκαιριών για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των Παθόντων και των Τέκνων των Εγκλωβισμένων Νόμου 87(Ι) του 2004 (Δώστε λεπτομέρειες και επισυνάψτε αντίγραφο επίσημης βεβαίωσης)

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



**ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ – ΑΚΡΙΒΕΙΑ**

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 ιδιοχείρως από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διαδικασία πλήρωσης της θέσης/των θέσεων που διεκδικώ ή την άμεση απόλυσή μου σε περίπτωση πρόσληψής μου στον Δήμο Πάφου.

**ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

1. Εξουσιοδοτώ τον Δήμο Πάφου όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση.
2. Παρέχω / Δεν παρέχω (διαγράψτε ανάλογα) τη ρητή συγκατάθεσή μου όπως ο Δήμος Πάφου και οι προς τούτο εξουσιοδοτημένοι αντιπρόσωποί του επεξεργαστούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς εξέτασής τους. Σε περίπτωση παροχής συγκατάθεσης, αυτή μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε. Νοείται ότι σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσης, δεν θίγονται οι πράξεις επεξεργασίας που διενεργήθηκαν πριν από την ανάκληση.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή αιτητή/τριας

**ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ****Α΄ ΜΕΡΟΣ**

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή / την αιτήτρια ή από αντιπρόσωπό του/της)

Όνοματεπώνυμο: ..... • Αριθμός δελτίου ταυτότητας: .....

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση: .....

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης: ...../...../.....

**Β΄ ΜΕΡΟΣ**

(Να συμπληρωθεί από το λειτουργό του Δήμου που παραλαμβάνει την αίτηση)

Βεβαιώνω ότι η παρούσα αίτηση παραλήφθηκε σήμερα στο Κεντρικό Αρχείο του Δήμου Πάφου διά χειρός/ταχυδρομικώς.

Ημερομηνία παραλαβής της αίτησης: ..... • Ώρα: .....

Αρ. απόδειξης είσπραξης : ..... (Σφραγίδα) .....

(Υπογραφή)

.....  
Όνοματεπώνυμο