



Φωτογραφία
(προαιρετική)

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΟΗΘΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΕΩΝ ΛΑΡΝΑΚΑΣ**

- Κατά την υποβολή της αίτησης είναι **υποχρεωτική** η επισύναψη αντιγράφων των απαιτούμενων πιστοποιητικών σπουδών και εξετάσεων καθώς και αποδεικτικών προϋπηρεσίας, εκεί όπου απαιτείται από το σχέδιο υπηρεσίας. Σημειώνεται ότι οι αιτήσεις που δεν θα συνοδεύονται από τα πιο πάνω αντίγραφα **δεν θα εξετάζονται**.
- Η αίτηση θα πρέπει να σταλεί ταχυδρομικώς ή να παραδοθεί στα γραφεία του Συμβουλίου Γωνίας Ήρας & Φώτη Κόντογλου, 6057 Λάρνακα.

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

(Κεφαλαία Γράμματα)

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ:

ΦΥΛΟ:

ΗΜΕΡ. & ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:

ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ/ ΠΕΡΙΟΧΗ:

ΠΟΛΗ/ ΧΩΡΑ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/ΕΣ:

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ :

(Ημερομηνία Απαλλαγής/Απόλυσης)

Δηλώστε αν καλύπτεστε από τις πρόνοιες των περί Πρόσληψης Ατόμων με Αναπηρίες στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Ειδικές Διατάξεις) Νόμων του 2009 και 2018.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Παρακαλώ αναφέρετε τα ακαδημαϊκά σας προσόντα ξεκινώντας από το πιο πρόσφατο.

ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Όνομα και Χώρα)	Τίτλος Σπουδών (Επίπεδο και Θέμα)	Διάρκεια (Από-Μέχρι)	Ημερομηνία απόκτησης

ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Όνομα και Χώρα)	Κατεύθυνση/Κλάδος	Διάρκεια (Από-Μέχρι)	Ημερομηνία απόκτησης

ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΛΥΚΕΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ)

Λύκειο	Τοποθεσία (Πόλη & Χώρα)	Κατεύθυνση / Κλάδος	Διάρκεια (Από-Μέχρι)

Β.2 ΜΕΛΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

(Δηλώστε αν είστε Μέλος οποιουδήποτε σώματος ελεγκτών, αναγνωρισμένου από το Υπουργικό Συμβούλιο, σύμφωνα με το Σχέδιο Υπηρεσίας)

ΟΝΟΜΑ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ/ΦΟΡΕΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ

B.3 ΓΛΩΣΣΕΣ

Μητρική/ες Γλώσσα/ες: _____

B.3.1 Απόδειξη επιπέδου ελληνικής γλώσσας

(Το πεδίο αυτό αφορά τους υποψηφίους οι οποίοι είναι απόφοιτοι ξενόγλωσσων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, τόσο μέσης όσο και ανώτατης εκπαίδευσης. Δηλώστε τις εξετάσεις στις οποίες έχετε παρακαθήσει και δηλώνουν το επίπεδο γνώσης της ελληνικής γλώσσας που κατέχετε. Στον πιο κάτω σύνδεσμο μπορείτε να βρείτε κατάλογο αποδεκτών τεκμηρίων για γνώση της ελληνικής γλώσσας:

<http://www.psc.gov.cy/psc/psc.nsf/All/1FB767FE2974963CC22581F3003BAC9A?OpenDocument>

Τίτλος Εξέτασης και Όνομα Εκπαιδευτικού Φορέα	Επίπεδο	Ημερομηνία	Βαθμός

B.3.2 Απόδειξη επιπέδου αγγλικής γλώσσας

(Το πεδίο αυτό αφορά τους υποψηφίους οι οποίοι είναι απόφοιτοι ελληνόφωνων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, τόσο μέσης όσο και ανώτατης εκπαίδευσης. Δηλώστε τις εξετάσεις στις οποίες έχετε παρακαθήσει και δηλώνουν το επίπεδο γνώσης της αγγλικής γλώσσας που κατέχετε. Στον πιο κάτω σύνδεσμο μπορείτε να βρείτε κατάλογο αποδεκτών τεκμηρίων για γνώση της αγγλικής γλώσσας:

<http://www.psc.gov.cy/psc/psc.nsf/All/1FB767FE2974963CC22581F3003BAC9A?OpenDocument>

Τίτλος Εξέτασης και Όνομα Εκπαιδευτικού Φορέα	Επίπεδο	Ημερομηνία	Βαθμός

B.3.3 Απόδειξη επιπέδου άλλης ξένης γλώσσας

Ξένη Γλώσσα: _____

Τίτλος Εξέτασης και Όνομα Εκπαιδευτικού Φορέα	Επίπεδο	Ημερομηνία	Βαθμός

Ξένη Γλώσσα: _____

Τίτλος Εξέτασης και Όνομα Εκπαιδευτικού Φορέα	Επίπεδο	Ημερομηνία	Βαθμός

B.4 ΓΝΩΣΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ

Τίτλος Εξέτασης και Όνομα Εκπαιδευτικού Φορέα	Επίπεδο	Ημερομηνία	Βαθμός

B.5 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Τίτλος Εξέτασης	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/ Οργανισμός Έκδοσης Τίτλου	Επίπεδο	Βαθμός	Ημερομηνία Κτήσης

B.6 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ *(Συναφή με τα καθήκοντα και τις ευθύνες της θέσης για την οποία υποβάλλετε αίτηση)*

Τίτλος Εκπαιδευτικού Προγράμματος	Χρονολογία Διεξαγωγής	Διάρκεια (Ημέρες/Ωρες)	Χώρα Διεξαγωγής

Γ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑ

ΠΑΡΟΥΣΑ ΘΕΣΗ

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛ.ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____

ΗΜΕΡ. ΕΝΑΡΞΗΣ _____

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ: _____

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ

Όνομα Εργοδότη	Θέση Εργασίας / Καθήκοντα	Περίοδος (από-μέχρι)

Δ. ΑΛΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Ε. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Βεβαιωθείτε ότι τα ακόλουθα έγγραφα έχουν συμπεριληφθεί στην αίτηση σας:

Α/Α	Έγγραφο	✓
1.	Συμπληρωμένη και υπογραμμένη αίτηση υποψηφίου	
2.	Αντίγραφα σχετικών ακαδημαϊκών προσόντων	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Απολυτήριο Λυκείου	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Πτυχίο	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Μεταπτυχιακό (εάν υπάρχει)	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Διδακτορικό (εάν υπάρχει)	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Άλλα επαγγελματικά διπλώματα ή/και βεβαιώσεις εκπαιδευτικών προγραμμάτων	
3.	Φωτοαντίγραφο εξετάσεων ελληνικής γλώσσας (όπου απαιτείται από το Σχέδιο Υπηρεσίας)	
4.	Φωτοαντίγραφο εξετάσεων αγγλικής γλώσσας (όπου απαιτείται από το Σχέδιο Υπηρεσίας)	
5.	Φωτοαντίγραφο εξετάσεων Γαλλικής ή Γερμανικής γλώσσας (όπου απαιτείται από το Σχέδιο Υπηρεσίας)	
6.	Βεβαιώσεις απασχόλησης από εργοδότες	
7.	Αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως	
8.	Πρόσφατη φωτογραφία μεγέθους διαβατηρίου (προαιρετική)	

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, να τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του νέου Γενικού Κανονισμού για τα Προσωπικά Δεδομένα (ΕΕ) 679/2016, από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Συμβουλίου Αποχτεύσεων Λάρνακας.

Επίσης, με την παρούσα δήλωση συγκατατίθεμαι όπως τα προσωπικά μου στοιχεία (σταθερό τηλέφωνο, κινητό τηλέφωνο, ταχυδρομική διεύθυνση, προσωπική ηλεκτρονική διεύθυνση) θα χρησιμοποιούνται για το σκοπό ενημέρωσής μου (ταχυδρομικώς, τηλεφωνικώς, μέσω email και sms), για θέματα που αφορούν στην εργοδότησή μου στο Συμβούλιο Αποχτεύσεων Λάρνακας.

Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του νέου Γενικού Κανονισμού για τα Προσωπικά Δεδομένα (ΕΕ) 679/2016. Περαιτέρω δηλώνω ότι έχω πληροφορηθεί για τα δικαιώματά μου σε σχέση με τα Προσωπικά Δεδομένα, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Προσωπικών Δεδομένων του Συμβουλίου Αποχτεύσεων Λάρνακας.

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή: _____



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ 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: _____