



ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΕΩΝ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΗ

Φωτογραφία
(προαιρετική)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 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 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 ή να παραδοθεί στα γραφεία του Συμβουλίου Γωνίας Ήρας & Φώτη Κόντογλου, 6057 Λάρνακα, ή να αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση info@lsdb.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: _____

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/ΕΣ: _____

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ : _____
(Ημερομηνία Απαλλαγής/Απόλυσης)

Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Β.1 ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δημοτικό Σχολείο (Όνομα και Χώρα)	Τοποθεσία (Πόλη & χώρα)	Διάρκεια (Από-Μέχρι)	Ημερομηνία Κτήσης

Β.2 ΓΛΩΣΣΕΣ

Σημειώστε το επίπεδο γνώσης της γλώσσας

Γλώσσα	Επίπεδο		
	Καλή	Πολύ καλή	Άριστη
Ελληνική			

Γ. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

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

Γ.1. ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Γυμνάσιο/Λύκειο/Τεχνική Σχολή	Τοποθεσία (Πόλη & Χώρα)	Κατεύθυνση/Κλάδος	Διάρκεια (Από-Μέχρι)	Βαθμός

Γ.2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑ

ΠΑΡΟΥΣΑ ΘΕΣΗ

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

ΑΠΟ: _____ ΜΕΧΡΙ: _____

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ

(Παρακαλώ επισυνάψτε τις σχετικές βεβαιώσεις απασχόλησης)

Όνομα Εργοδότη	Θέση Εργασίας	Περίοδος (Από-Μέχρι)	Μισθός

Δ. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Βεβαιωθείτε ότι τα ακόλουθα έγγραφα (όπου εφαρμόζεται) έχουν συμπεριληφθεί στην αίτησή σας:

A/A	Έγγραφο	✓
1.	Συμπληρωμένη και υπογραμμένη αίτηση υποψηφίου	
2.	Πρόσφατη φωτογραφία μεγέθους διαβατηρίου (προαιρετική)	
3.	Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως	
4.	Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Δημοτικής Εκπαίδευσης	
5.	Άδεια οδήγησης	

6.	Βεβαιώσεις απασχόλησης από εργοδότες	
7.	Φωτοαντίγραφα σχετικών ακαδημαϊκών προσόντων <ul style="list-style-type: none"> • Απολυτήριο Γυμνασίου • Λυκείου/Τεχνικής Σχολής 	

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 Γενικού Κανονισμού για τα Προσωπικά Δεδομένα (ΕΕ) 679/2016, από το Συμβούλιο Αποχετεύσεων 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 την αίτησή μου στο Συμβούλιο Αποχετεύσεων Λάρνακας και συναινώ όπως τα προσωπικά μου δεδομένα διατηρηθούν για όσο χρονικό διάστημα είναι ευλόγως αναγκαίο για την εκπλήρωση των σκοπών για τους οποίους συλλέγονται.

Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του 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 Προστασίας Δεδομένων του Συμβουλίου Αποχετεύσεων 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: _____

Όνομα Παραλήπτη: _____

Υπογραφή Παραλήπτη: _____