



ΔΗΜΟΣ ΠΕΓΕΙΑΣ
Πλατεία Βρύσης των Πεγειώτισσων
8560 ΠΕΓΕΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ
ΤΗΛ: 26621244, 2621113, 26622146
FAX: 26621571

**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 ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ

A ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (με κεφαλαία)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ/ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός: • Αριθμός: • Πόλη/Κοινότητα: • Ταχ. κώδικας:
Τηλ. (σταθερό): Τηλ. (κινητό): Αρ. τηλεομ. (φαξ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: (1)..... (2).....

ΕΓΓΑΜΟΣ/ΑΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΧΗΡΟΣ/Α (Να διαγραφεί ότι δεν εφαρμόζεται)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

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

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).

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Εάν είστε ανάπηρος, να το δηλώσετε και να επισυνάψετε σχετική βεβαίωση ή πιστοποιητικό του θεράποντος ιατρού σας όπου να περιγράφεται το είδος και η κατάσταση της αναπηρίας σας.

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

.....

2. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται πρέπει να είναι στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα ή να συνοδεύονται από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση σε μίαν από τις πιο πάνω γλώσσες. Ο Δήμος διατηρεί το δικαίωμα να επιβεβαιώσει τη γνησιότητα των αντιγράφων πτυχίων και πιστοποιητικών σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας πλήρωσης της θέσης/των θέσεων.

ΠΡΟΣΦΑΤΗ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην αίτηση αυτή, με βάση όσα γνωρίζω και πιστεύω, είναι ακριβείς και αληθείς. Αντιλαμβάνομαι ότι σε περίπτωση εσκεμμένης ή μη, ανακρίβειας ή παράλειψης, η αίτησή μου θα απορριφθεί ή/και δεν θα ληφθεί υπόψη και πιθανό να σημαίνει απόλυσή μου σε περίπτωση πρόσληψής μου στον Δήμο Πέγειας.

Ημερομηνία:.....
Υπογραφή αιτητή/τριας

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

Παρέλαβα σήμερα στις (ώρα) την παρούσα αίτηση και διαπίστωσα ότι συνυποβάλλονται/ δεν συνυποβάλλονται όλα τα ζητούμενα πιστοποιητικά και άλλα έγγραφα.

Επίσης, θα ήθελα να σημειώσω τα εξής:.....
.....
.....

Ημερ.:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ :.....