



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

**ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ιδιοχείρως αφού πρηθούν οι οδηγίες στην τελενταία σελίδα. Τονίζεται ότι σε περίπτωση που η αίτηση δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη ή/και δεν έχουν επισυναρθεί τα απαραίτημα έγγραφα και πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη.

ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΠΦΕΩΡΗΤΗ

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)

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

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

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Ημερομηνία απόλυτης/απαλλαγής (Να διαγραφεί ότι δεν εφαρμόζεται):

Αν έχετε απαλλαγές, 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 ανάπτηρος, 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.

В МОРФОЗЕН

I. ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σχολεῖο

Περίοδος φοιτήσεως

Γενικός Βαθμός

Από..... Μέχρι

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

Εικασιδευτικό Τδρυμα	Τίτλος σπουδών και ειδικότητα	Διάρκεια σπουδών	
		Από	Μέχρι

3. ΗΜΕΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ (G.C.E., L.C.C.I. Κυβερνητικές, E.C.D.L. κ.ά. / ώλα προσόντα, εκπαιδευτικά προγράμματα)

4. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ (διοιστα, πολύ καλή, αρκετά καλή, κυρίως, μέτρια)

Γνώση	Ελληνική	Αγγλική	Γαλλική	Γερμανική		
Ανάγνωση
Γραφή
Ομιλία

Γ ΑΗΛΩΣΗ

Δηλώστε όν εμπίπτετε στις πρόνοιες του περί Παροχής Τσων Ευκαιριών για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των Παθόντων και των Τέκνων των Εγκλωβισμένων Νόμου του 2004 (87(I)/2004) (Δύοτε λεπτομέρειες και επισυνάρτε αντίγραφο επίσημης βεβαίωσης)

Δ ΗΕΠΑ (Να περιληφθούν όλες οι λεπτομέρειες προηγούμενης εργοδότησης και να συμφωνούν με βεβαίωση Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Ε ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ (από δύο μη συγγενικά πρόσωπα που σας γνωρίζουν πολύ καλά)

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση και τηλέφωνο	Επάγγελμα ή θέση σε οργανισμό
1.....
2.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

- Οι αιτητές πρέπει απαραίτητα να υποβάλουν μαζί με την αίτηση φωτοαντίγραφα των πιο κάτω εγγράφων. Τονίζεται ότι σε περίπτωση που η αίτηση δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη ή/και δεν έχουν επισυναφθεί τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικό, δεν θα λαμβάνεται υπόψη.
 - Πιστοποιητικό γεννήσεως
 - Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης
 - Διπλώματα/πτυχία Ανώτερων ή Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή επίσημη βεβαίωση γι' αυτά μαζί με πιστοποιητικά αναλυτικής κατάστασης μαθημάτων (transcripts) και βαθμολογίας για όλα τα έτη φοιτήσεως.
(Για όσα πτυχία/τίτλους σπουδών υπάρχει πιστοποίηση αξιολόγησής τους από το ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ., θα πρέπει απαραίτητα να επισυνάπτεται).
 - Πιστοποιητικά εξετάσεων, εκπαιδευτικών-επιμορφωτικών δράσεων και επαγγελματικών τίτλων / προσόντων που αναφέρονται στην αίτηση ή επίσημη βεβαίωση γι' αυτά όπως και αν αναφέρεται στην προκήρυξη.
 - Πιστοποιητικό βεβαίωσης της πείρας όπου θα αναφέρεται η περίοδος εργοδότησης, ο εργοδότης, η θέση και το αντικείμενο της εργασίας.
 - Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την καταβολή από κάθε εργοδότη των εισφορών Κ.Α. για τη δηλούμενη περίοδο

2. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται πρέπει να είναι στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα ή να συνοδεύονται από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση σε μιαν 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 παράλεψης, η αίτησή μου θα απορριφθεί ή/και δεν θα ληφθεί υπόψη και πιθανό να σημαίνει απόλυτη μου σε περίπτωση πρόσληψης μου στον Δήμο Πλέγματος.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή αιτητή/τριας

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

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

Επίσης, θα ήθελα να σημειώσω τα εξής:

.....
.....

Ημερ.:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ :.....