



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ  
ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ  
ΔΗΜΟΥ ΚΟΥΦΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ιδιοχειρώς 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  
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΕΡΓΑΤΗΣ - ΜΗΧΑΝΟΛΗΓΟΣ (Κλίμακα Δ8)

**A** ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (με κεφαλαία)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ/ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

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 ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ : .....

ΟΝΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ / ΤΕΚΝΩΝ / ΦΥΛΟ / ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

- .....
- .....
- .....
- .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

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).

**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.

**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(I) του 2004 (Δώστε λεπτομέρειες και επισυνάψτε αντίγραφο επίσημης βεβαίωσης)

**Δ ΠΕΙΡΑ** (Να περιληφθούν όλες οι λεπτομέρειες προηγούμενης εργοδότησης. Εάν χρειάζεται περισσότερος χώρος να επισυναφθεί επιπλέον έντυπο )

Όνομα Εργοδότη	Από (μήνας-έτος)	Μέχρι (μήνας-έτος)	Είδος εργασίας και θέση
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**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 πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη.
  - Αντίγραφο Ταυτότητας
  - Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή απαλλαγής απ' αυτές (για άρρενες αιτητές)
  - 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.
  - Επίσημη βεβαίωση ότι ο αιτητής εμπίπτει στις πρόνοιες του περί Παροχής Ίσων Ευκαιριών για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των Παθόντων και των Τέκνων των Εγκλωβισμένων Νόμου 87(Ι) του 2004 (εκεί όπου ισχύει).
  - Αντίγραφο Επαγγελματικής Άδειας Οδήγησης
- 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. Στην περίπτωση που αιτητής/αιτήτρια δεν προσκομίσει όλα τα πιο πάνω απαιτούμενα δικαιολογητικά θα απορρίπτεται.

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 Κουρίου.

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 :.....