

ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΟΡΕΙΝΗΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΣΗ

ΕΡΓΑΤΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

Όλα τα πιο κάτω πεδία θα χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της αίτησης.

Να συμπληρωθούν όλα δεόντως από τον αιτητή **ιδιοχείρως και με κεφαλαία γράμματα.**

1.	Όνοματεπώνυμο:	
	Αριθμός ταυτότητας: Να επισυναφθεί αντίγραφο	
	Υπηκοότητα:	
	Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων	
	Ημερομηνία γέννησης:	
	Τόπος γέννησης:	
	Επάγγελμα ή απασχόληση:	
	Διεύθυνση:	
	Τηλέφωνα επικοινωνίας:	
	Email:	

2.	Δηλώστε τις σχολές στις οποίες έχετε φοιτήσει (π.χ. Γυμνάσιο, Λύκειο ή Τεχνική Σχολή) και τη χρονολογία.		
	Σχολή	Περίοδος Φοίτησης	Τίτλος Σπουδών
α.	.....	.....	.....
β.	.....	.....	.....
γ.	.....	.....	.....

3.	Γλώσσα: (συμπληρώστε αν είναι καλή, πολύ καλή ή άριστη)			
		Ανάγνωση	Γραφή	Ομιλία
	Ελληνικά	.....	.....	.....
	Αγγλικά	.....	.....	.....
	Άλλο. ....	.....	.....	.....

4.	Καταδικαστήκατε ποτέ από ποινικό δικαστήριο;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	Σας έχει υποβληθεί οποιαδήποτε τιμωρία για πειθαρχικό αδίκημα;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	Εάν ναι, δηλώστε τη φύση του αδικήματος, την ημερομηνία της καταδίκης και την ποινή ή τιμωρία η οποία σας επιβλήθηκε.	..... ..... .....

5	Εκπληρώσατε τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή απαλλαγήκατε νόμιμα από αυτές;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
---	---	-----------

6	Έχετε καλή φυσική κατάσταση και είστε υγιής και αρτιμελής;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	Έχετε τραυματισμούς / αλλεργίες/ μόνιμη αναπηρία, που μπορεί να επηρεάζουν δυσμενώς την εργασία σας.	ΝΑΙ / ΟΧΙ Αν ναι, εξηγήστε:

7	Έχετε άδεια οδήγησης μηχανοκίνητου οχήματος κατηγορίας Β;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
---	---	-----------

8	Να δηλωθεί με $\sqrt{\quad}$ στον πιο κάτω πίνακα τυχόν προηγούμενη εμπειρία σχετικά με την εκτέλεση οικοδομικών εργασιών.		
	Από 1 έως 2 χρόνια	Από 2 έως 3 χρόνια	Πέραν των 3 χρόνων

9	Επάγγελμα ή επαγγέλματα από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσής σας μέχρι σήμερα: <i>Δηλώστε με χρονολογική σειρά κάθε θέση την οποία κατείχατε, την περίοδο (με ημερομηνία) κατά την οποία την κατείχατε, το όνομα κάθε εργοδότη και τον λόγο αποχώρησης.</i>	
α.	Θέση Περίοδος: Εργοδότης: Λόγος αποχώρησης:	..... ..... ..... .....
β.	Θέση Περίοδος: Εργοδότης: Λόγος αποχώρησης:	..... ..... ..... .....
γ.	Θέση Περίοδος: Εργοδότης: Λόγος αποχώρησης:	..... ..... ..... .....
Δηλώστε το σημερινό σας επάγγελμα ή θέση, την περίοδο έναρξης και τον εργοδότη.		
	Θέση Περίοδος: Εργοδότης:	..... ..... .....

Δηλώνω ότι έχω καταγράψει στην αίτηση αυτή όλα τα στοιχεία που ζητήθηκαν και ότι οι πληροφορίες, απ' όσο καλά γνωρίζω, είναι σωστές και ότι η αίτηση συμπληρώθηκε από εμένα ιδιοχείρως. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε εσκεμμένη ανακρίβεια ή παράλειψη με καθιστά υποκείμενο σε αποκλεισμό ή άμεση απόλυση εάν διοριστώ.

Υπογραφή αιτητή: Ημερομηνία: