

Σύμπλεγμα Μαχαιρά

Κεντρική Πλατεία, 2565, Λυθροδόντας, Λευκωσία
Τηλ.: 22-542888, Φαξ: 22-542442
info@machairacommunities.org



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ 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. Ονοματεπώνυμο:

Αριθμός ταυτότητας:

Υπηκοότητα:

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος γέννησης:

Επάγγελμα ή απασχόληση:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Αρ. Φαξ: (εάν υπάρχει)

2. Οικογενειακή Κατάσταση:
Συμπληρώστε με √

ΕΓΓΑΜΟΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΗΡΗΣ ΧΗΡΟΣ

Εάν είστε έγγαμος συμπληρώστε
τα παρακάτω

Ονοματεπώνυμο του/της συζύγου:

Υπηκοότητα του/της συζύγου:

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος γέννησης:

Σύμπλεγμα Μαχαιρά

Κεντρική Πλατεία, 2565, Λυθροδόντας, Λευκωσία
Τηλ.: 22-542888, Φαξ: 22-542442
info@machairacommunities.org



3. 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.
δ.

4. Γλώσσα: (συμπληρώστε αν είναι καλή, πολύ καλή ή άριστη)

	Ανάγνωση	Γραφή	Ομιλία
Ελληνικά
Αγγλικά
Άλλο.

5. 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.

.....

.....

.....

.....

Σύμπλεγμα Μαχαιρά

Κεντρική Πλατεία, 2565, Λυθροδόντας, Λευκωσία
Τηλ.: 22-542888, Φαξ: 22-542442
info@machairacommunities.org



6. Επάγγελμα ή επαγγέλματα από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσής σας μέχρι σήμερα:

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.

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, τον εργοδότη και τον μισθό τον οποίο λαμβάνετε τώρα.

Θέση

Περίοδος:

Εργοδότης:

Μισθός: €.....

Σύμπλεγμα Μαχαιρά

Κεντρική Πλατεία, 2565, Λυθροδόνας, Λευκωσία
Τηλ.: 22-542888, Φαξ: 22-542442
info@machairacommunities.org



7. Να δηλωθεί εάν έχετε τυχόν τραυματισμούς / αλλεργίες/ μόνιμη αναπηρία, που μπορεί να επηρεάζουν δυσμενώς την εργασία σας. Αν ναι, εξηγήστε:

.....

.....

8. Σε συνέχεια του Σημείου 6, να δηλωθεί με \checkmark στον πιο κάτω πίνακα τυχόν προηγούμενη **συναφής εμπειρία** σε σχέση με τα καθήκοντα της θέσης.

	ΜΕΧΡΙ 1 ΧΡΟΝΟ	ΜΕΧΡΙ 2 ΧΡΟΝΙΑ	ΑΠΟ 2 ΩΣ 5 ΧΡΟΝΙΑ	ΑΠΟ 5 ΩΣ 8 ΧΡΟΝΙΑ	ΑΠΟ 8 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΩ

9. Αν είστε άνεργος για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, συμπληρώστε τον πιο κάτω πίνακα και δηλώστε με \checkmark το χρονικό διάστημα συνεχόμενης ανεργίας σας.

	ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	Μέχρι 6 μήνες	7 μήνες	8 μήνες	9 μήνες	10 μήνες	11 μήνες	12 μήνες	12 μήνες και άνω

10. Αριθμός ανηλίκων ή/και εξαρτώμενων τέκνων. Δηλώστε με \checkmark τον αριθμό.

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	1	2	3	4	5	6	7	8

11. Αριθμός ανηλίκων ή/και εξαρτώμενων τέκνων με ειδικές ικανότητες/ανάγκες. Δηλώστε με \checkmark τον αριθμό.

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	1	2	3	4	5	6	7	8

Σύμπλεγμα Μαχαιρά

Κεντρική Πλατεία, 2565, Λυθροδόντας, Λευκωσία
Τηλ.: 22-542888, Φαξ: 22-542442
info@machairacommunities.org



12.	Αριθμός εξαρτώμενων τέκνων σε τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα εσωτερικού ή εξωτερικού. Δηλώστε με √ τον αριθμό.								
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	1	2	3	4	5	6	7	8

13.	Είστε λήπτης δημοσίου βοηθήματος για Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ); Να δηλωθεί με √.	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ

14. Τα πιο κάτω έγγραφα, να επισυναφθούν στην παρούσα Αίτηση, ως αντίγραφα.

- A. Πιστοποιητικό Γέννησης ή Δελτίο Ταυτότητας
- B. Πιστοποιητικό/ά εκπαίδευσης σύμφωνα με τα απαραίτητα προσόντα που αναφέρονται στην προκήρυξη της θέσης.
- Γ. Πιστοποιητικό/ά κατάρτισης συναφή με τη θέση.
- Δ. Απολυτήριο Στρατού
- E. Βεβαιώσεις για την επαγγελματική σας πείρα.
- ΣΤ. Άλλα. Να δοθεί περιγραφή πιο κάτω.

.....

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: