

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΑΣΙΝΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΧΩΡΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ Ή ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΙΚΙΑΚΩΝ
ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΛΕΜΕΣΟΥ (ΣΕΔΑΛ)**

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή / την αιτήτρια ιδιόχειρα)

**1. Θέση για την οποία υποβάλλεται αίτηση
ΕΡΓΑΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ**

2. Όνομα

3. Επώνυμο			
4. Υπηκοότητα	Κυπριακή		Άλλη: Να αναφερθεί ποιας χώρας.....
	Ναι	Όχι	
5. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			
6. Αριθμός Διαβατηρίου			
Να επισυναφθεί αντίγραφο μόνο σε περίπτωση μη ύπαρξης ταυτότητας			
7. Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων			
8. Ημερομηνία γέννησης			
9. Χώρα και τόπος γέννησης			
10. Επάγγελμα ή ενασχόληση			
11. Διεύθυνση για αλληλογραφία	Οδός:		Αριθμός:
	Δήμος/Κοινότητα:		
	Χώρα:		
12. Διεύθυνση διαμονής	Οδός:		Αριθμός:
	Δήμος/Κοινότητα:		
	Χώρα:		
13. Τηλέφωνο Επικοινωνίας			

14. Δηλώστε αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές σημειώνοντας V. (Ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας).	ΝΑΙ	ΟΧΙ

15. (α) Έχετε καταδικαστεί για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα; (β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας για πειθαρχικό παράπτωμα στο παρελθόν από τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της Κυπριακής Δημοκρατίας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οποιουδήποτε κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης; Αν ναι, δηλώστε τη φύση του αδικήματος/ παραπτώματος, την ημερομηνία καταδίκης και την ποινή που σας επιβλήθηκε. (Σε περίπτωση παραγραφής της ποινής του αδικήματος ή σε περίπτωση διαγραφής της πειθαρχικής ποινής το παρόν σημείο να αγνοηθεί)	ΝΑΙ	ΟΧΙ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΠΡΟΣΟΝΤΑ

16. Από – Μέχρι (μήνας/έτος)	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Απολυτήριο (Να επισυναφθεί αντίγραφο του Απολυτηρίου)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

17. Δηλώστε την επαγγελματική σας πείρα χρονολογικά από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσης σας μέχρι σήμερα. Σχετικές βεβαιώσεις/ στοιχεία που να αποδεικνύουν την πείρα αυτή δυνατόν να σας ζητηθούν αργότερα

Από – Μέχρι (μήνας/έτος)	Όνομα Εργοδότη	Είδος/Θέση Απασχόλησης

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν της πρόσληψης μου. Εξουσιοδοτώ το Συμβούλιο Εκμετάλλευσης ή Αξιοποίησης Χώρων Διάθεσης Αποβλήτων Λεμεσού στα πλαίσια της διαδικασίας για την πλήρωση της συγκεκριμένης θέσης όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο για σκοπούς πρόσληψης στη συγκεκριμένη θέση.

Όνοματεπώνυμο	
Υπογραφή	
Ημερομηνία	



ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ
ΧΩΡΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ Η΄
ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ
Ε Π Α Ρ Χ Ι Α Σ Λ Ε Μ Ε Σ Ο Υ

ΠΡΑΣΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΛΕΜΕΣΟΥ

ΜΟΝΑΔΑ ΟΕΔΑ ΠΕΝΤΑΚΩΜΟΥ
