

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΠΥΔΝΑΣ ΚΟΛΙΝΔΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....
Α.Δ.Τ.:.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Καταθέτω αίτηση για την πρόσληψη

.....
με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου
Ορισμένου Χρόνου σύμφωνα με την υπ' αριθ.
115/03-02-2015 Ανακοίνωση της Επιχείρησης
για το «ΚΔΑΠ ΑΙΓΙΝΙΟΥ».

Υποβάλλω συνημμένα τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Κυρωμένο φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής τους ταυτότητας
2. Κυρωμένο φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών τους και σε περίπτωση πτυχίου της αλλοδαπής επίσημη μετάφραση αυτού.
3. Πιστοποιητικό εντοπιότητας
4. Υπεύθυνη Δήλωση ότι πληρούν τα γενικά προσόντα διορισμού που προβλέπονται για τους μόνιμους υπαλλήλους του πρώτου μέρους του ν.3584/2007
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία να δηλώνουν αν τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από το τέλος της νέας απασχόλησης, για την οποία οι υποψήφιοι πρόκειται να προσληφθούν και προς τα πίσω, έχουν απασχοληθεί σε φορείς του δημόσιου τομέα του άρθρου 1 παρ. 1 του Ν.3812/2009 με την ιδιότητα του εποχικού εργαζόμενου ή για κάλυψη περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών, ή όχι. Σε περίπτωση που έχουν απασχοληθεί, να δηλώνουν την υπηρεσία στην οποία απασχολήθηκαν και την ακριβή χρονική διάρκεια της απασχόλησής τους (έναρξη και λήξη).
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Βεβαίωση ανεργίας (εάν υπάρχει)
8. Βεβαίωση προϋπηρεσίας (εάν υπάρχει)
9. Γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: α) επεξεργασίας κειμένων, β) υπολογιστικών φύλλων και γ) υπηρεσιών διαδικτύου
10. Καλή γνώση ξένης γλώσσας (Β2)
11. Βιογραφικό σημείωμα (Απόδειξη εμπειρίας)
12. Ατομικό Βιβλιάριο Υγείας ή Ιατρική γνωμάτευση από παθολόγο και δερματολόγο δημόσιου φορέα ότι είναι κλινικά υγιείς και δεν πάσχουν από μεταδοτικό νόσημα αντίστοιχα.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ