|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Υπηρεσίας Καθαριότητας του Δήμου Σουλίου**  ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ  ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:   |  |  | | --- | --- | | **X** | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | | **X** | ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ – ΣΥΝΟΔΟΙ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΟΦΟΡΩΝ | | **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**  **ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΣΟΥΛΙΟΥ**  *(Υπόψη:**Γραφείο Ανθρώπινου Δυναμικού και Διοικητικής Μέριμνας κ. Μαραζόπουλος Αθ.)* |

**ΠΡΟΣΟΧΗ**:  **(1)** Όλα τα πεδία με αστερίσκο (\*) συμπληρώνονται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ. Η μη συμπλήρωσή τους συνιστά λόγο ακύρωσης της αίτησης.

**(2)** Για την ακρίβεια των στοιχείων αποκλειστική ευθύνη φέρει ο/η υποψήφιος/α

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο (\*)** | : |  | | | | | |
| **Όνομα (\*)** | : |  | | | | | |
| **Όνομα πατρός (\*)** | : |  | | | | | |
| **Επώνυμο και όνομα μητέρας (\*)** | : |  | | | | | |
| **Ημερομηνία γέννησης (\*)**  *(ημέρα / μήνας / έτος)* | : | ……/……/…………. | | | | | |
| **Στοιχεία Δελτίου Ταυτότητας (\*)** | : | Αριθμός: ……-……………… | | | | | |
| **Οικογενειακή Κατάσταση (\*)** | : |  | | | | | |
| **Αριθμός προστατευόμενων τέκνων** | : |  | | | | | |
| **ΑΦΜ****(\*)** | : |  | | **ΔΟΥ** **(\*)** | | : | |
| **AMKA(\*)** | : | **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ(\*)** | | | | | : |
| **Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (\*)**  *(οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)* | : |  | | | | | |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας (\*)**  *(σταθερό ή κινητό*) | : | ΣΤΑΘΕΡΟ: |  | | ΚΙΝΗΤΟ: | | |

**Συνημμένα δικαιολογητικά**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ………………………………………….. 2. ………………………………………….. 3. ………………………………………….. 4. ………………………………………….. | 1. ……………………………………………… 2. ……………………………………………… 3. ……………………………………………… 4. ……………………………………………… |

**Τα υποβληθέντα στοιχεία τυγχάνουν επεξεργασίας σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Γενικός Κανονισμός 678/2016 ΕΕ), με σκοπό τη διεκπεραίωση του αιτήματός σας και τηρούνται για το απαιτούμενο από την νομοθεσία χρονικό διάστημα. Τα στοιχεία σας φυλάσσονται σε ηλεκτρονικό και φυσικό αρχείο το οποίο κατά περίπτωση μπορεί να διατεθεί και σε άλλες αρμόδιες υπηρεσίες εντός ή εκτός του οργανισμού οι οποίες εμπλέκονται στη διεκπεραίωση του αιτήματός σας. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Πολιτική Απορρήτου του Δήμου μας (**[**www.prostasiadedomenon.gr/p/souli**](http://www.prostasiadedomenon.gr/p/souli)**). Υπεύθυνος προστασίας προσωπικών δεδομένων του Δήμου έχει ορισθεί ο κος Βλάχος Απόστολος με τον οποίο μπορείτε να επικοινωνείτε στο τηλέφωνο 2111133583 ή στο email dpo@prostasiadedomenon.gr**

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία : | / / 2020 |