|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΚΑΛΥΨΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΠΥΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΟΥΛΙΟΥ 2025**  ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:   |  |  | | --- | --- | | **X** | **ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (\*)** | | …**Χ**… | ΥΕ Εργατών Πρασίνου | | **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**  **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**  **ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΣΟΥΛΙΟΥ** |

**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.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Επώνυμο (\*)** | : |  | | |
| **2.** | **Όνομα (\*)** | : |  | | |
| **3.** | **Όνομα πατρός (\*)** | : |  | | |
| **4.** | **Επώνυμο και όνομα μητέρας (\*)** | : |  | | |
| **5.** | **Ημερομηνία γέννησης (\*)**  *(ημέρα / μήνας / έτος)* | : | ……/……/…………. | | |
| **6.** | **Στοιχεία Δελτίου Ταυτότητας (\*)** | : | Αριθμός: ……-……………… | | |
| **7.** | **Οικογενειακή Κατάσταση (\*)** | : |  | | |
| **8.** | **Αριθμός προστατευόμενων τέκνων** | : |  | | |
| **9.** | **ΑΦΜ****(\*)** | : |  | | |
| **10.** | **ΑΜΚΑ (\*)** |  |  | | |
| **11.** | **Α.Μ.Α.** |  |  | | |
| **12.** | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  |  | | |
| **13.** | **Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (\*)** *(οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)* | : |
| **14.** | **Τηλέφωνα επικοινωνίας (\*)** *(σταθερό ή κινητό*) | : | ΣΤΑΘΕΡΟ: |  | ΚΙΝΗΤΟ: |

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15.** | **[ ] (\*)** | : | **Συναινώ στην αυτεπάγγελτη αναζήτηση του Ποινικού Μητρώο και του Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης μου.** |

**Συνημμένα δικαιολογητικά**:

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

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή)

…………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία : | ….. /5/2025 |