



Αίτηση για Απασχόληση στην Αρχή Λιμένων Κύπρου

(Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/ την αιτήτρια ιδιόχειρα)

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση

(Αν η αίτηση γίνεται για περισσότερες από μια θέσεις, πρέπει να συμπληρωθεί ξεχωριστός τύπος για κάθε θέση)

ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ ΦΥΛΑΚΑΣ (Κλ. Ε6) (ΛΙΜΑΝΙ ΛΑΡΝΑΚΑΣ)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

1. Όνομα

2. Επώνυμο
(Όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)
(Άλλο από αυτό που αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)

3. Υπηκοότητα Κυπριακή Άλλη Αν άλλη να αναφερθεί ποιās χώρας

4. Ταυτότητα Κυπριακή Άλλη Αν άλλη να αναφερθεί ποιās χώρας

(Να επισυναφθεί αντίγραφο του δελτίου ταυτότητας (και οι δύο όψεις))

5. Αριθμός δελτίου ταυτότητας

6. Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων
(Να συμπληρωθεί μόνο αν ο αιτητής/η αιτήτρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου)

7. Ημερομηνία γέννησης
(Να επισυναφθεί αντίγραφο του πιστοποιητικού γέννησης)

8. Χώρα και τόπος γέννησης

9. Επάγγελμα ή ενασχόληση

10. Διεύθυνση για αλληλογραφία:

Ηλ. Ταχυδρομείο:

Οδός και αριθμός

Ταχ. Θυρίδα

Δήμος/Κοινότητα

Επαρχία

Ταχ. Κώδικας

Χώρα

11. Διεύθυνση διαμονής: (Να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που διαφέρει από τη διεύθυνση για αλληλογραφία)

Οδός και αριθμός

Ταχ. Θυρίδα

Δήμος/Κοινότητα

Επαρχία

Ταχ. Κώδικας

Χώρα

12. Τηλέφωνα Επικοινωνίας

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

14. Αν είστε ανάπηρος/ανάπηρη με την έννοια του Περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμου του 2000 (Ν.127(1)/2000) σημειώστε ✓ και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση

15. (α) Έχετε καταδικαστεί για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχροτήτα;

(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)

16. Αν είστε παθών ή τέκνο εγκλωβισμένων, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, σημειώστε και επισυνάψτε σχετική βεβαίωση (ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

17. Μέση, Ανώτερη, Ανώτατη, Μεταπτυχιακή, Επαγγελματική ή άλλη

Από (μήνας/έτος)	Μέχρι	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Απολυτήριο/Δίπλωμα/Πτυχίο/Τίτλος*
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* Να επισυναφθεί αντίγραφο του απολυτηρίου λυκείου, διπλώματος, πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών ή επαγγελματικού τίτλου

18. Εξετάσεις, Κυβερνητικές και μη, και Εκπαιδευτικά Προγράμματα διάρκειας ενός μηνός και πάνω που παρακολουθήσατε (Δηλώστε το είδος και το ψηλότερο επίπεδο επιτυχίας και επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)

.....
.....
.....
.....

19. Άλλα προσόντα που κατέχετε

.....
.....
.....

20. Αν μελετάτε ή παρακολουθείτε μαθήματα για οποιοδήποτε θέμα να δοθούν στοιχεία:

Φοίτηση σε σχολείο/ ιδιαίτερα μαθήματα/ μαθήματα με αλληλογραφία/ προσωπική μελέτη	Θέμα
.....
.....
.....

21. Άλλες ασχολίες/ ενδιαφέροντα ή προσωπικές σας ικανότητες που δεν έχουν αναφερθεί πιο πάνω:

.....
.....
.....

22. Έχετε συγγενείς στην υπηρεσία της Αρχής; (Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

23 Ελληνική Τουρκική Αγγλική

Ανάγνωση

Γραφή

Ομιλία

(Να χρησιμοποιηθούν οι χαρακτηρισμοί: Άριστη, Πολύ καλή, Καλή, Μέτρια)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

24. Δηλώστε το επάγγελμα/ τα επαγγέλματα/ την απασχόληση/ τις απασχολήσεις σας, χρονολογικά, από τη συμπλήρωση της εκπαίδευσής σας μέχρι σήμερα. (Δεδομένου ότι σε Σχέδια Υπηρεσίας ορισμένων θέσεων η πείρα είναι απαιτούμενο προσόν, ή αποτελεί πλεονέκτημα, πρέπει να επισυναφθούν σχετικές βεβαιώσεις/ στοιχεία που να αποδεικνύουν την πείρα αυτή. Σε περίπτωση που οι βεβαιώσεις αυτές δεν επισυναφθούν, ο/η αιτητής/τρια ενδεχομένως να θεωρηθεί ότι δεν κατέχει το σχετικό απαιτούμενο προσόν ή πλεονέκτημα)

Από Μέχρι
(μήνας/έτος)

Όνομα εργοδότη

Θέση ή είδος απασχόλησης

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ/ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ

25.

(Τα πρωτότυπα να παρουσιαστούν όταν ζητηθούν για έλεγχο)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

26. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραφα 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 πρόσληψης μου. Εξουσιοδοτώ την Α.Λ.Κ. όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται από καιρό εις καιρό.

Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

Ημερομηνία