# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

1. **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Πρός: ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΛΕΣΒΟΥ Α.Ε. - ΕΤΑΛ Α.Ε.**

**Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Κύριοι,

Σύμφωνα με την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος της ΕΤΑΛ Α.Ε. για την κάλυψη έκτακτων αναγκών προσωπικού για την υλοποίηση του αντικειμένου της Εταιρείας υποβάλλω τα συνημμένα δικαιολογητικά για την θέση: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Προσωπικά στοιχεία | | | | |
| *Επώνυμο :* |  | | | |
| *Όνομα :* |  | | | |
| *Όνομα πατρός :* |  | | | |
| Στοιχεία αλληλογραφίας | | | | |
| *Οδός και αριθμός :* |  | | | |
| *Πόλη :* |  | | | |
| *Ταχυδρομικός κώδικας :* |  | | | |
| *Αριθμός τηλεφώνου οικίας :* |  | | | |
| *Αριθμός κινητού τηλεφώνου :* |  | | | |
| *Αριθμός τηλεφώνου εργασίας :* |  | | | |
| *Ε-mail :* |  | | | |
| *Όνομα και αριθμός τηλεφώνου του προσώπου προς ειδοποίηση, σε περίπτωση απουσίας μου :* | |  | | |
| Ημερομηνία γέννησης : |  | | | |
| Υπηκοότητα : |  | | | |
| Στρατιωτική θητεία : | Απαλλαγή : |  | Εκπληρωμένη : |  |
| Οικογενειακή κατάσταση : | Άγγαμος/η |  |  |  |
| Εγγαμος/η |  | Αριθμός Τέκνων: |  |
| Διαζευγμένος/η |  | Αριθμός Τέκνων: |  |

Τεκμηρίωση Πρότασης υποψηφιότητας για τη θέση. (ελεύθερο κείμενο 150 λέξεων).

|  |
| --- |
| *ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΕΩΣ 150 ΛΕΞΕΙΣ* |

*Με εκτίμηση*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή*

*Σημείωση: Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το τεύχος της παρούσας Πρόσκλησης. Η υποβολή της συμμετοχής σας σημαίνει αποδοχή αυτής και των όρων της.*

1. **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΡΘΡΟ 8 Ν.1599/1986

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | | **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΛΕΣΒΟΥ Α.Ε. - ΕΤΑΛ Α.Ε.** | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | |  | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | |  | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | |  | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | |  | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | |  | | | Τηλ: | |  | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: |  | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | |  | | | | | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

***α) Δεν έχω στερηθεί των πολιτικών μου δικαιωμάτων.***

***β) Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική μου θητεία / Έχω νόμιμα απαλλαγεί από τη στρατιωτική θητεία.***

***γ) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.***

***δ) Δεν έχω καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην Υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, απιστία περί την Υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ’ υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση ή έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.***

***ε) Δεν είμαι υπόδικος και δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.***

***στ) Είμαι υπήκοος κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης / Είμαι ομογενής.***

***ζ) Έχω τα τυπικά προσόντα που αντιστοιχούν στη θέση εργασίας για την οποία εκδηλώνω ενδιαφέρον.***

***η) Δεν διώκομαι και δεν έχω καταδικαστεί για πλημμέλημα από δόλο, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης άνω του έτους ή έχει καταλογισθεί ποινή άνω των έξι μηνών.***

***θ) Δεν έχω καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική διαγωγή, βάσει δικαστικής απόφασης αρμόδιας αρχής κράτους μέλους η οποία ισχύει και έχει ισχύ δεδικασμένου***

***ι) Δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα, το οποίο έχει διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο***

***ια) Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης.***

***ιβ) δήλωση περί μη σύγκρουσης συμφερόντων, υπάρχει/δεν υπάρχει επαγγελματική σχέση ή συγγένεια α' βαθμού με μέλη των αποφασιστικών οργάνων της εταιρείας.***

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Δηλών/η Δηλούσα

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

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)

1. **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ** | | | | | | | | | | |
| Όνομα | | |  | | | | | | | |
| Επώνυμο | | |  | | | | | | | |
| Πατρώνυμο | | |  | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης | | |  | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | | |  | | | | | | | |
| Διεύθυνση | | |  | | | | | | | |
| Τηλέφωνο | | |  | | | | | | | |
| Τίτλος σπουδών | | |  | | | | | | | |
| Άδεια άσκησης επαγγέλματος | | | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** | | **Αν ΝΑΙ, έτος απόκτησης** | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |
| **ΣΠΟΥΔΕΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ** | | | | | | | | | | |
| **Α/Α** | **Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ονομασία, πόλη, χώρα)** | | | **Διάρκεια σπουδών από\_\_εως\_\_**  **(μήνας & έτος)** | | **Τίτλος πτυχίου ή διπλώματος** | | | **Ημερομηνία χορήγησης** | **Βαθμολογία** |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
| **ΓΝΩΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ (Ομιλία / Γραφή)** | | | | | | | | | | |
| **Χώρα** | | **Επίπεδο χαμηλότερο του Lower ή αντίστοιχου** | | | | | | **Επίπεδο Lower ή αντίστοιχο** | | **Επίπεδο Proficiency ή αντίστοιχο** |
| ΑΓΓΛΙΚΗ | |  | | | | | |  | |  |
| ΓΑΛΛΙΚΗ | |  | | | | | |  | |  |
| ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ | |  | | | | | |  | |  |
| ΙΤΑΛΙΚΗ | |  | | | | | |  | |  |
| ΑΛΛΗ (σημειώσατε ποια) | |  | | | | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ** (συμπληρώνεται από τον υποψήφιο και αν δεν επαρκεί μπορεί να χρησιμοποιηθεί και δεύτερη σελίδα – Επισυνάψτε αποδεικτικά προϋπηρεσίας) | | | | | | |
| **Α/Α** | **Από** | **Έως** | **Μήνες Απασχόλησης** | **Φορέας Απασχόλησης - Εργοδότης** | **Κατηγορία Φορέα (1)** | **Αντικείμενο Απασχόλησης (θέση – υπευθυνότητα/καθήκοντα)** |
| **1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  |  |  |  |
| **2. ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  |  |  |  |

(1) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με (Ι) ή (Δ) ή (Ε).

Όπου :

Ι : Ιδιωτικός τομέας. (Φυσικά πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου).

Δ : Δημόσιος τομέας. (Υπηρεσίες του Δημοσίου, ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α’ και β’ βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημοσίου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 14 του Ν.2190/1994, όπως ισχύει ή Φορείς της παρ. 3 άρθ. 1 του Ν. 2527/1997).

Ε : Ελεύθερος επαγγελματίας.

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΓΝΩΣΗ Η/Υ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΡΟΣΩΠΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ** | **ΘΕΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** | **ΘΕΣΗ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ Ο ΣΥΣΤΗΝΩΝ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)