

ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο (όπως στην ταυτότητα)			
Όνομα			
Όνομα & Επώνυμο Πατέρα			
Όνομα & Επώνυμο Μητέρας			
Ημερομηνία - Έτος Γέννησης	Τόπος γέννησης :	Υπηκοότητα :	
Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός-Πόλη-Τ.Κ.)			
Τηλέφωνα Κατοικίας , Κινητό			
Οικογενειακή Κατάσταση	<input type="checkbox"/> ΑΓΑΜΟΣ	<input type="checkbox"/> ΕΓΓΑΜΟΣ	Αριθμός παιδιών :
Ταυτότητα / Διαβατήριο	Αριθ.:	Ημερ. Έκδοσης	Λήξη ισχύος Εκδούσα Αρχή:
Άδεια Διαμονής πολιτών τρίτων χωρών	Αριθ.:	Ημερ. Λήξης:	Εκδούσα Αρχή:
Α.Φ.Μ. (Αρ.Φορολογικού Μητρώου)			Δ.Ο.Υ. :
Αριθμός Μητρώου Ι.Κ.Α. (Α.Μ.Α.)			Α.Μ.Κ.Α. :
Ειδικότητα πρόσληψης			
Έτη Προϋπηρεσίας στην ειδικότητα	Γενική Προϋπηρεσία (έτη) :		
Γραμματικές γνώσεις	<input type="checkbox"/> ΛΥΚΕΙΟ	<input type="checkbox"/> Τ.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/> Α.Ε.Ι. <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό
Παίρνετε επίδομα ανεργίας από ΟΑΕΔ ?	Αν ΝΑΙ από ποια Υπηρεσία :		
Επικουρικό Ταμείο (Ονομασία)	Αρ.Μητρώου:		<input type="checkbox"/> Παλαιός <input type="checkbox"/> Μετά το '93
Αποδοχές Μικτές (Ευρώ)	ΜΙΣΘΟΣ :		Ή ΩΡΟΜΙΣΘΙΟ :

ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο

Σύνολο ωρών εβδομάδας :

ΓΙΑ ΤΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ

Υποκατάστημα που θα απασχοληθεί			
Ημερομηνία Πρόσληψης	Λήξη σύμβασης :		
Ημερομηνία αναγγελίας στον ΟΑΕΔ			
Αφορά Σ.Σ.Ε.			
Κλάδος Ασφάλισης Ι.Κ.Α.			
Καθεστώς απασχόλησης	<input type="checkbox"/> ΠΛΗΡΗΣ	<input type="checkbox"/> ΜΕΡΙΚΗ	<input type="checkbox"/> Εκ περιτροπής
Αρ.Παραρτήματος / Κ.Α.Δ.			
Κωδικός ειδικότητας Ι.Κ.Α.	Κωδικός ειδικότητας Ο.Α.Ε.Δ :		
Πακέτο κάλυψης	Ειδική περίπτωση ασφάλισης :		

** Να προσκομιστούν τα εξής Δικαιολογητικά :

- α) Φωτοτυπίες : ταυτότητας ή διαβατηρίου, άδειας διαμονής , πτυχίου που δηλώσατε
β) Για προϋπηρεσία : Φωτοτυπία σχετικών ενσήμων ή βεβαίωση προηγούμενων εργοδοτών

Ο / Η ΔΗΛ