

## **ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

### **ΚΑΤΟΙΚΙΑ**

Διεύθυνση

ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:.....

ΟΔΟΣ: .....

.....

### **Τηλέφωνο Επικοινωνίας:**

.....

*«ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
Οι αρμόδιες υπηρεσίες του Δήμου θα  
επεξεργαστούν τα παραπάνω δεδομένα  
προσωπικού χαρακτήρα για την εξέταση του  
αιτήματός σας κατ' ενάσκηση των νομίμων  
αρμοδιοτήτων τους. Τα δεδομένα σας  
ενδέχεται να κοινοποιηθούν στις αρμόδιες  
Δημόσιες Υπηρεσίες, εφόσον τούτο  
απαιτείται για την εξέταση του αιτήματός  
σας. Για κάθε ζήτημα αναφορικά με την  
επεξεργασία των προσωπικών σας  
δεδομένων μπορείτε να επικοινωνείτε με  
τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του  
Δήμου Σαρωνικού στη διεύθυνση  
ηλεκτρονικού ταχυδρομείου  
[dpo@saronikocity.gr](mailto:dpo@saronikocity.gr) .»*

**Σας καταθέτω δικαιολογητικά πρόσληψης  
για την ειδικότητα:**

.....

1. Φωτοτυπία ΑΔΤ
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής  
κατάστασης
3. Πιστοποιητικό ελληνομάθειας (μόνο για  
υποψήφιο χωρίς ελληνική ιθαγένεια)
4. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας
5. Βεβαίωση απογραφής ΕΦΚΑ
6. Φωτοτυπία εγγράφου για ΑΦΜ
7. Φωτοτυπία εγγράφου για ΑΜ ΕΦΚΑ
8. Φωτοτυπία εγγράφου για ΑΜΚΑ
9. Υπεύθυνη Δήλωση κωλυμάτων  
πρόσληψης
10. Υπεύθυνη Δήλωση κωλύματος 12μηνου

ΚΑΛΥΒΙΑ ...../...../ 2024

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/-ΟΥΣΑ

.....