

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ
ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:

X	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
X	ΔΕ ΒΟΗΘ. ΒΡΕΦ/ΜΩΝ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΠΡΟΣ: Ν.Π.Δ.Δ. Κ.Π.Φ.Α.

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) :/...../.....
7. Στοιχεία Δελτίου Ταυτότητας (*) : Αριθμός:-.....
8. Οικογενειακή Κατάσταση (*) :
9. Αριθμός προστατευόμενων τέκνων :
10. ΑΦΜ (*) : ΔΟΥ (*) :
11. ΑΜΚΑ (*) : ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ
ΙΚΑ (*) :
12. Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*)
(οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ) :
13. Τηλέφωνα επικοινωνίας (*)
(σταθερό ή κινητό) : ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Συνημμένα δικαιολογητικά:

1.
2.
3.
4.

Τα υποβληθέντα στοιχεία τυγχάνουν επεξεργασίας σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Γενικός Κανονισμός 678/2016 ΕΕ), με σκοπό τη διεκπεραίωση του αιτήματός σας και τηρούνται για το απαιτούμενο από την νομοθεσία χρονικό διάστημα.

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

Ημερομηνία : / / 2022