

ΔΗΜΟΣ ΒΥΡΩΝΑ			
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ			
Ε Π Ω Ν Υ Μ Ο	ΑΚΡΙΒΩΣ ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ-ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	(Συμπληρώνεται από το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού)	
Ο Ν Ο Μ Α		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	/ /
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ			ΜΟΝΙΜΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ			ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ-ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ		ΩΡΑΡΙΟ	: - :
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ - ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ - ΑΣΤ.ΤΜΗΜΑ	ΚΛΑΔΟΣ-ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΟΙΚΟΓΕΝ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΟΡΦΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΠΛΗΡΗΣ () / ΜΕΡΙΚΗ ()
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ή ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ			
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΔΙΟ,ΣΥΖΥΓΟ Η΄ΤΕΚΝΑ)			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ		
ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ / ΠΟΛΗ		ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ	
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ-ΚΙΝΗΤΟ		Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: Όλα τα προσωπικά στοιχεία που αναγράφω στο παρόν έντυπο είναι ορθά και αληθή. Δηλώνω επίσης ότι για οποιαδήποτε αλλαγή επέλθει στα ατομικά μου στοιχεία θα έχω την υποχρέωση να σας ενημερώσω εντός 10 (δέκα) ημερών. <u>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ</u>	
ΕΦΟΡΙΑ			
Α.Φ.Μ.			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ			
Α.Μ.Κ.Α.			
Ι.Β.Α.Ν			
ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η – ΕΑΝ ΟΧΙ ΑΝΑΓΡΑΨΤΕ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ			
E-MAIL			

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ	
1. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
2.ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΜΚΑ	
3.ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΜΑ	
4.ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΕΛΙΔΑΣ ΦΟΡΟΛ. ΔΗΛΩΣΗΣ Ε1	
5.ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ Ι.Β.Α.Ν	
6.ΠΙΣΤΟΠ.ΟΙΚΟΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤ/ΣΗΣ	