



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ Ή ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΥ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ
Ή ΠΡΩΤΟΥ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ**

(Να συμπληρωθεί από τον/την αιτητή/αιτήτρια – χρειάζεται να συμπληρωθούν όλα
τα πεδία, εκτός αν το πεδίο ορίζει διαφορετικά)

Σφραγίδα Παραλαβής

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΘΕΣΗ

| | |
|---|--|
| ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ (Χρειάζεται να συμπληρώνεται ξεχωριστό έντυπο για κάθε θέση που υποβάλλεται αίτηση) | |
| Αριθμός προκήρυξης της θέσης και λοιπά στοιχεία (Αριθμός Επίσημης Εφημερίδας της Κυπριακής Δημοκρατίας, ημερομηνία δημοσίευσης της θέσης) | |
| Κωδικός Θέσης (Όπως αναφέρεται στη σχετική προκήρυξη) | |

B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

| | |
|--|---|
| 1. Όνομα | |
| 2. Επώνυμο | |
| (Όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας) | |
| 3. Υπηκοότητα | Κυπριακή <input type="checkbox"/> Άλλη <input type="checkbox"/> Αν άλλη, να αναφερθεί ποιας χώρας |
| 4. Ταυτότητα | Κυπριακή <input type="checkbox"/> Άλλη <input type="checkbox"/> Αν άλλη, να αναφερθεί ποιας χώρας |
| 5. Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | |
| 6. Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων | |
| (Να συμπληρωθεί μόνο αν ο αιτητής/ η αιτήτρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου) | |
| 7. Ημερομηνία και χώρα γέννησης | |
| (Να επισυναφθεί αντίγραφο του πιστοποιητικού γέννησης) | |
| 8. Ηλεκτρονική Διεύθυνση (Email) | |
| 9. <u>Διεύθυνση αλληλογραφίας:</u> (Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε πλήρως τη διεύθυνσή σας σύμφωνα με τις απαιτήσεις των Ταχυδρομικών Υπηρεσιών. Ο ΚΟΑΠ δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη για απώλεια ή καθυστέρηση αλληλογραφίας λόγω λανθασμένων ή ελλιπών στοιχείων) | 10. <u>Διεύθυνση διαμονής:</u> (Να συμπληρωθεί μόνο στην περίπτωση που διαφέρει από τη διεύθυνση αλληλογραφίας). |
| Οδός και αριθμός | Οδός και αριθμός |
| Ταχ. Θυρίδα | Ταχ. Θυρίδα |
| Δήμος/Κοινότητα | Δήμος/Κοινότητα |
| Επαρχία | Επαρχία |
| Ταχ. Κώδικας Χώρα | Ταχ. Κώδικας Χώρα |
| 11. Κινητό Τηλέφωνο | 12. Άλλο Τηλέφωνο |
| | (Προαιρετικό) |

13. Δηλώστε αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές σημειώνοντας ✓ (Να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση). Όπου δεν εφαρμόζεται να αναγραφεί Δ/Ε.

| | |
|--|----------------|
| <p>14. (α) Έχετε καταδικαστεί για αδίκημα σοβαρής μορφής, που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχροτήτα;</p> <p>(β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματισθεί οι υπηρεσίες σας στο παρελθόν από τον Οργανισμό, από τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία της δημοκρατίας ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της δημοκρατίας ή κράτους μέλους ή οργάνου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για πειθαρχικό παράπτωμα;</p> <p>Αν ΝΑΙ, δηλώστε τη φύση του αδικήματος/παραπτώματος, την ημερομηνία καταδίκης και την ποινή που σας επιβλήθηκε. Σε περίπτωση παραγραφής της ποινής του αδικήματος ή σε περίπτωση διαγραφής της πειθαρχικής ποινής να δηλωθεί ΟΧΙ.</p> | ΝΑΙ/ΟΧΙ |
|--|----------------|

15. Αν είστε άτομο με αναπηρία (ως ορίζεται στον περί Πρόσληψης Ατόμων με Αναπηρίες στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Ειδικές Διατάξεις) Νόμο του 2009 (146(I)/2009) σημειώστε ✓.

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

1. Μέση, Μεταλυκειακή, Ανώτερη, Ανώτατη, Επαγγελματική ή άλλη Εκπαίδευση
(Να επισυναφθούν αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)

| Από μήνας - έτος | Μέχρι μήνας - έτος | Εκπαιδευτικό Ίδρυμα | Απολυτήριο / Δίπλωμα / Τίτλος-Θέμα σπουδών ^{1,2} |
|------------------|--------------------|---------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1. Να αναφέρετε το είδος του τίτλου σπουδών ή του επαγγελματικού τίτλου σας (λ.χ. απολυτήριο Λυκείου, πτυχίο Νομικής, B.A. in Economics, MBA, Associate ACCA, MSc in Economics, Diploma in Economics κ.ο.κ.).
2. Σημειώνεται ότι οι ακαδημαϊκοί τίτλοι σπουδών θα εξετάζονται κατά περίπτωση και, όπου απαιτείται, θα ζητείται να παρουσιαστούν άμεσα τα κατάλληλα, ανάλογα με τον τίτλο που κατέχει ο κάθε αιτητής, πιστοποιητικά αναγνώρισης, ως αυτά εκδίδονται από το Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών (ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ.) (για περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να συμβουλευτείτε τη σχετική γνωστοποίηση προκήρυξης της θέσης).

2. Εγγραφή σε Επαγγελματικά Συμβούλια, Επιμελητήρια, Σώματα, Ενώσεις, Συνδέσμους κ.λπ. (να επισυναφθούν αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)

.....

3. Δηλώστε λεπτομέρειες για οποιεσδήποτε άλλες γνώσεις / προσόντα κατέχετε.

.....

Ε. ΕΠΙΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

(Πριν παραδώσετε την αίτησή σας, βεβαιωθείτε ότι έχετε επισυνάψει αντίγραφα όλων των πιστοποιητικών / βεβαιώσεων που αναφέρονται σε αυτήν. Καταγράψετε στο μέρος που ακολουθεί όλα τα έγγραφα που επισυνάψατε στην αίτησή σας. Τα πρωτότυπα θα πρέπει να παρουσιαστούν για έλεγχο, όταν ζητηθούν)

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ΣΤ. (1) ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ, (2) ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΑΠΟ ΚΟΑΠ

1. Με την κάτωθι υπογραφή μου, δηλώνω υπεύθυνα ότι στο παρόν έντυπο αίτησης κατέγραψα όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Δηλώνω επίσης ότι έχω διαβάσει προσεκτικά και έχω κατανοήσει τους όρους και τις προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες υποβάλλω την παρούσα αίτηση και αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη, δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

2. Με την κάτωθι υπογραφή μου ρητά συγκατατίθεμαι όπως ο Κυπριακός Οργανισμός Αγροτικών Πληρωμών επεξεργάζεται ή/και διατηρεί σε ηλεκτρονική ή/και σε οποιαδήποτε άλλη μορφή τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου (συμπεριλαμβανομένων τυχόν ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα), σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου) και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται, για σκοπούς επεξεργασίας ή/και προώθησης της παρούσας αίτησής μου. Αντιλαμβάνομαι ότι ο Κυπριακός Οργανισμός Αγροτικών Πληρωμών δεν θα αποκαλύπτει πληροφορίες ή/και δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αναφέρονται σε μένα σε οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο, εκτός στις περιπτώσεις όπου αυτό απαιτείται για την επεξεργασία ή/και προώθηση της παρούσας αίτησης. Ο Κυπριακός Οργανισμός Αγροτικών Πληρωμών δύναται να χρησιμοποιήσει τη διεύθυνση, την ηλεκτρονική διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου μου για να επικοινωνήσει μαζί μου σχετικά με την παρούσα αίτηση.

Σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τον ΚΟΑΠ, μπορείτε να συμβουλευθείτε την Πολιτική Ιδιωτικότητας του ΚΟΑΠ στην ιστοσελίδα www.capo.gov.cy.

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας

Ημερομηνία

.....

✂.....

Απόδειξη παραλαβής αίτησης για διορισμό (Συμπληρώνεται από τον παραλήπτη)

Όνοματεπώνυμο:

Στοιχεία Θέσης (Τίτλος θέσης, αριθμός προκήρυξης, αριθμός Επίσημης Εφημερίδας, ημερομηνία δημοσίευσης):

.....

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας:

Ημερομηνία
(Σφραγίδα Παραλαβής)

.....

Υπογραφή παραλήπτη