

<b>ΑΙΤΗΣΗ</b>	Προς <b>ΠΕΡ ΕΝΟΤΗΤΑ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b> Παρακαλώ να με προσλάβετε στο πρόγραμμα δακοκτονίας έτους 2020 στο Δήμο .....
Όνοματεπώνυμο:	Δημ/Τοπ.Κοινότητα.....
Όνομα Πατρός:	Για την ειδικότητα του
Ειδικότητα :	..... <b>ΠΑΓΙΔΟΘΕΤΗ</b>
Αρ. Ταυτότητας:	..... <b>ΕΡΓΑΤΗ ΑΠΟΘΗΚΗΣ</b>
Α.Τ. Ημερ. Έκδοσης:	<u>Συνημμένα δικαιολογητικά:</u>
Οικογενειακή Κατάσταση:	... ..Φωτοαντίγραφο Ταυτότητας
Αριθμός παιδιών:	..... Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας
Προϋπηρεσία σε έτη:	..... Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
Μισθωτός ΙΚΑ (ναι ή όχι) :	..... Υπεύθυνη Δήλωση για πολλαπλή απασχόληση και φυσική καταλληλότητα
A.M.A. ΙΚΑ:.....	.....Υπεύθυνη Δήλωση για κώλυμα οκταμήνου. Πιστοποιητικό ΑΣΠΕ (για πολύτεκνους)
Λήψη επιδόματος ανεργίας : (ναι ή όχι) και από ποιον ΟΑΕΔ :	Εμπειρία στη δακοκτονία ( σε μηνες).....
AΦΜ .....	Έτη που απέκτησα την εμπειρία :
AΜΚΑ.....	Συμπληρωματικά δικαιολογητικά :
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	..... Φωτ. Βιβλιάρ. Τράπεζας (IBAN Λογαριασμού)
Email :	..... Έγγραφα για ΑΦΜ και Α.Μ.Κ.Α.
Ημερομηνία:	..... Φωτοτυπία του βιβλιαρίου Υγεία για Α.Μ. ΙΚΑ
	Ο αιτών
	.