|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΣΟ ΒΕΛΒΕΝΤΟΥ ¨Η ΔΗΜΗΤΡΑ¨** | | | |  | | |  |  | |  | Αρ. Πρωτ………………….. | | |  |
| **1ο ΧΛΜ ΒΕΛΒΕΝΤΟΥ - ΚΟΖΑΝΗΣ, Τ.Κ. 50400, ΒΕΛΒΕΝΤΟ** | | | | | | | |  | |  | Ημερ/νία………………….. | | |  |
| **ΤΗΛ.: 2464031592, FAX: 2464031832** | | | | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **web:** [**www.dimitracoop.gr**](https://dimitracoop.gr/) **- email:** [**info@dimitracoop.gr**](mailto:info@dimitracoop.gr) | | | | | | | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ\* | | | | | |  | | |  | **ΠΡΟΣ** | | |  | |
| ΟΝΟΜΑ\* | | | | | |  | | |  | Το Δ.Σ. του Α.Σ.Ο | | |  | |
| ΔΙΕΥ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ ΟΔΟΣ/ ΑΡΙΘΜΟΣ\* | | | | | |  | | |  | Βελβεντού << Η ΔΗΜΗΤΡΑ >> | | |  | |
| ΠΕΡΙΟΧΗ / Τ.Κ.\* | | | | | |  | | |  |  | |  |  | |
| ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ\* | | | | | |  | | |  |  | | |  | |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ\* | | | | | |  | | |  | Σας παρακαλώ όπως με προσλάβετε | | |  | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ\* | | | | | |  | | |  | για εποχική εργατική απασχόληση | | |  | |
| ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤ. / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ\* | | | | | |  | | |  | στον Συν/μό την καλοκαιρινή περίοδο. | | |  | |
| ΑΦΜ\* | | | | | |  | | |  | Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των όρων | | |  | |
| ΑΜΚΑ\* | | | | | |  | | |  | και του ύψους της αμοιβής που θέτει | | |  | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ / IBAN\* | | | | | |  | | |  | ο Συν/μός και τους αποδέχομαι. | | |  | |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ\* | | | | | |  | | |  | Ο χρόνος απασχόλησης που επιθυμώ | | |  | |
| ΑΡΙΜΟΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ\* | | | | | |  | | |  | ή δύναμαι να εργασθώ είναι | | |  | |
| ΚΥΡΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ\* | | | | | |  | | |  | από…………………………………………. | | |  | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ\* | | | | | |  | | |  | έως…………………………………………. | | |  | |
| ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ\* | | | | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |  | Η ειδικότητα στην οποία επιθυμώ | | |  | |
| ΕΆΝ **ΝΑΙ** ΕΩΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ\* | | | | | |  | | |  | να εργασθώ είναι……………………………… | | |  | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ\* | | | | | |  | | |  | …………………………………………………………….. | | |  | |
| **\* Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο (υποχρεωτικά)** | | | | | | | | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | |
| **\*\*ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |
| 1. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ | | | | | | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΜΚΑ | | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ -ΕΦΚΑ | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 4. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ | | | | | | | | | | | |  | |  |
| 5. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ | | | | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| 6. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΔΗΛΩΣΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ | | | | | | | | | | | |  | |  |
| 7. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ | | | | | | | |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |
| **\*\* ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΧΟΥΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΕΙ** | | | | | | | | | | | | | |  |
| **ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΔΥΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ ΟΠΟΙΟ** | | | | | | | | | | | | | |  |
| **ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΙΣΧΥ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ.** | | | | | | | | | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | | Βελβεντό…………………………………… | | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | Ο/Η | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | Αιτών/ ούσα | | |  |  | |  |