

ΑΙΤΗΣΗ προς την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος

Για τη θέση στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην Αλεξανδρούπολη

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΡ. ΠΡΩΤ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για τη θέση για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσότερων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητάς μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ				
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:		
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		EMAIL:		
ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:			ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:				
Εργασιακή εμπειρία σε δομές κοινωνικής ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα αναφερόμενα στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικά δεδομένα, όπως συγκεκριμενοποιούνται στην παρούσα αίτησή μου και στα συνημμένα αυτής, ενημερώθηκα ότι συλλέγονται αποκλειστικά προς το σκοπό εξέτασης της αιτήσεώς μου για το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεως εργασίας ή έργου και για την επικοινωνία μαζί μου προς το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που συναφθεί η σύμβαση, τα δεδομένα μου τυχάνουν επεξεργασίας για τις ανάγκες της συμβάσεως αυτής, οπότε και θα ενημερωθώ σχετικά εκ νέου. Στη συνέχεια τα δεδομένα μου διαγράφονται με ασφαλή τρόπο.

Για λοιπά θέματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου έλαβα γνώση ότι μπορώ να ενημερωθώ από την ιστοσελίδα του φορέα <https://ekpse.gr/el/>, σύνδεσμος «Πολιτική Απορρήτου».

Συνημμένα :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Ημερομηνία/ Υπογραφή