|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Puzzle ΚΔΑΠΑμεΑ  Βασιλέως Γεωργίου Β’18,  Καματερό, 13451  **Διευθύντρια: Mrs Aikaterini Kyriakidi-Turnbull** | Tηλ: 211.1193600  E-Mail: info@puzzlekdapmea.com  Website: [www.puzzlekdapmea.com](http://www.puzzlekdapmea.com) |

**Αίτηση εργασίας**

**Παρακαλώ επιστρέψτε την αίτηση συμπληρωμένη στο [info@puzzlekdapmea.com](mailto:info@puzzlekdapmea.com)**

**ΜΗΝ ΣΤΕΛΝΕΤΕ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Κωδικός θέσης:** |  |
| **Επιθυμητή θέση:** |  |

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΗ ΦΟΡΜΑ ΜΕ **ΜΠΛΕ ΓΡΑΜΜΑΤΟΣΕΙΡΑ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |  | | ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |  | | ΤΚ |  |
| Τηλ (οικεία): |  | | E-mail: |  |
| Tηλέφωνο (κινητό): |  | |  |  |
| Ημ.Γεν: |  | |  |  |
| ΑΜ.ΙΚΑ.: |  | |  |  |
| Κάτοχος διπλώματος/αυτοκινήτου | ΝΑΙ ΟΧΙ | |  |  |
|  |  | | | |
|  | | | | |
| Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις:- | | | | | |
| Έχετε άδεια οδήγησης? | | YES/NO | | | |
| Είστε κάτοχος αυτοκινήτου? | | YES/NO | | | |
| Έχετε επαγγελματικό αυτοκίνητο? | | YES/NO | | | |
| Έχετε ερξαστεί ξανά με παιδιά με αναπηρία και αυτισμό; | | YES/NO | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2 Παρούσα εργασία/απασχόληση (εαν δεν εργάζεστε τώρα, πηγαίνετε στην ενότητα 3)** | | | |
| Επωνυμία επιχείρησης: |  | Υπεύθυνος: |  |
| Τύπος επιχείρησης (σχολείο, κδαπ, φροντιστήριο κτλ): |  | Ηλικιακή ομάδα παιδιών που έχετε εμπειρία: |  |
| Ρόλος στην επιχείρηση: |  | Ημ Έναρξης: |  |
| Μισθολογική κλίμακα (προαιρετικό) |  | Τύπος απασχόλσης  (πλήρους/μερικού ωραρίου) |  |
| Από πότε είστε διαθέσιμος/η για εργασία; |  | | |
| Αρμοδιότητες στην παρούσα εργασία σας πειληπτικά: |  | | |
| Λόγος λήξης συνεργασίας σας/λόγοι αποχώρησης: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 Προηγούμενη εργασιακή εμπειρία** | | | | | | |
| Απο | Εως | Ονομα Επιχείρησης | Τύπος επιχείρησης | Θέση/ρόλος | Full time  Part time | Λόγος λήξης συνεργασίας |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Απο | Εως | Πανεπιστήμιο/άλλο | Τίτλος απονομής | | | | |
|  |  |  | Πτυχίο | Θέμα/πεδίο | Βαθμός αποφοίτησης | Division | Ημερ Αποφοίτησης |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5 Σεμινάρια/πιστοποιήσεις (κατά την πρόσληψη θα ζητηθούν όλοι οι τιτλοι σπουδών και σεμιναρίων)** | | |
| Απο | Εως | Φορέας – θέμα σεμιναρίου κ πιστοποίησης |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6 Εαν έχετε κενό στην επαγγελματική σας πορεία (πχ εγκυμοσύνη, εκπαιδευτική άδεια πάνω απο 1 μήνα κτλ) παρακαλώ σημειώστε το εδω** | | |
| Απο | Εως | Λεπτομέρειες |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **7 Χόμπυ και διαχείρηση ελεύθερου χρόνου** |
|  |
| 8 **Συνοδευτική επιστολή** |
| *Στη συνοδευτική επιστολή θα πρεπει να συμπεριλάβετε το λόγο που επιθυμείτε να εργαστείτε στο ΚδαπΑμεΑ και γενικά με την αναηρία. Επιπλέον πώς πιστεύεται οτι πληρείτε τις προϋποθέσεις για εργασία στη δομή μας. Συμβουλευτείτε την περιγραφή του ρόλου εργασίας. (500-1000 λέξεις)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9 Συστατικές επιστολές**  **Δώστε στοιχεία επικοινωνίας δυο ανθρώπων απο πρόσφατη συνεργασία σας. Δεν γίνονται δεκτές συστατικές επιστολές απο φίλους και συγγενείς.** *Είναι απαραίτητο να συμπληρώσετε το email στο οποίο θα μπορούμε να επικοινωνήσουμε μαζί τους. Μην αποστέλλετε συστατικές επιστολές απευθείας στο email μας.* | | | |
| Όνο/μο: |  | Όνο/μο: |  |
| Απο που σας γνωρίζει ο άνθρωπος που θα σας γράψει συστατική επιστολή; |  | Απο που σας γνωρίζει ο άνθρωπος που θα σας γράψει συστατική επιστολή; |  |
| Επιχείρηση: |  | Επιχείρηση: |  |
| Διεύθυνση: |  | Διεύθυνση: |  |
|  |  |
|  |  |
| Τηλέφωνο: |  | Τηλέφωνο: |  |
| e-mail: |  | e-mail: |  |
| Μπορούμε να επικοινωνήσουμε Μπορούμε να επικοινωνήσουμε  μαζί του/της πριν την συνέντευξη? μαζί του/της πριν την συνέντευξη?    ΝΑΙ ΟΧΙ  ΝΑΙ  ΟΧΙ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **10 Άλλες πληροφορίες:** | |
| Απο που ενημερωθήκατε για τη θέση εργασίας; | |
|  | |
| Είστε φίλος/γνωστός/συγγενής με κάποιον ήδη εργαζόμενο στο Puzzle? | Ναι/Όχι |
| **Εαν ναι σημειώστε το όνομα του εργαζόμενου**: …………………………………………………………... | |

|  |
| --- |
| **11 Εργασία σε δομές παιδικής προστασίας** |
| Τα ΚΔΑΠΑμεΑ υπάγονται στις δομές παιδικής προστασίας.  Για να εργαστείτε σε τέτοιες δομές είναι απαραίτητη η προσκόμηση:   1. Ποινικού μητρώου (0 μηδεν) 2. Υπεύθυνη δήλωση απο τον gov.gr ή ΚΕΠ με το παρακάτω κείμενο   «Δεν εκκρεμεί εις βάρος μου ποινική δίωξη και δεν βρίσκεται σε ισχύ οριστική  ή τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση η οποία δεν έχει καταστεί αμετάκλητη για τα  αδικήματα: α) εγκλήματα που προβλέπονται στο 19ο Κεφάλαιο του Ειδικού Μέρους  του Ποινικού Κώδικα και τα εγκλήματα σχετικά με την οικογένεια των άρθρων 360  και 360Α του Ποινικού Κώδικα (ν.4619/2019, Α’95), β) εγκλήματα του ν.3500/2006  (Α’232) για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, γ) εμπορία ανθρώπων  σύμφωνα με το άρθρο 323Α του Ποινικού Κώδικα και τον ν.4251/2014 (Α’80), δ)  διακίνηση ναρκωτικών σύμφωνα με τον ν.4139/2013 (Α’74), ε) τα εγκλήματα των  άρθρων 187, 187Α, 187Β, 299, 306, 308 έως 312 και 324 του Ποινικού Κώδικα.»  Η υποχρέωσή αυτή προκύπτει από τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 7 του ν. 4837/21 (ΦΕΚ 178/Α/2021) και του άρθρου 65 του ν. 4921/2022 (ΦΕΚ 75/Α/2022) σύμφωνα με τις οποίες όλοι οι εργαζόμενοι του φορέα υποχρεούνται να προσκομίζουν αντίγραφο ποινικού μητρώου δικαστικής ή γενικής χρήσης και την σχετική υπεύθυνη δήλωση, εντός του τελευταίου διμήνου κάθε έτους. |

|  |
| --- |
| **12. Ιατρικό ιστορικό** |
| Παρακαλώ περιγράψτε εαν έχετε χρόνιες παθήσεις που θα καθιστούσαν την εργασία σας δύσκολη. |

|  |
| --- |
| **13 Υπεύθυνη δήλωση** |
| Επιβεβαιώνω οτι όλες οι πληροφορίες που έχω δώσει είναι αληθείς. Αποδέχομαι οτι εαν αποδειχθεί μετά την πρόσληψη μου οτι κάποια πληρφορία που έδωσα είναι αναληθής τότε αυτό μπορεί να οδηγήσει στη λήξη της συνεργασίας χωρίς προειδοποίηση. |
| **Υπογραφή:** |
| **Ημερομηνία:** |