

ΕΝΤΥΠΟ ΕΠ6

A/A Εγγραφής.....

ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ
ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΟΝΤΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΣΟΝ:

ΕΠΙΠΕΔΟ:

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο:		Όνομα:	
Φύλο: ΑΡΡΕΝ/ΘΗΛΥ		Υπηκοότητα:	
Ηλικία: 15-24 <input type="checkbox"/> 25-54 <input type="checkbox"/> 55-64 <input type="checkbox"/>		Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:	
Αρ. Ταυτότητας:	Χώρα Έκδοσης:	Αρ. Διαβατηρίου:	Χώρα Έκδοσης:
Διεύθυνση:			
Ταχ.Κώδικας:		Δήμος/Κοινότητα:	
Τηλ. Σταθερό:		Τηλ. Κινητό:	
Τηλεομοιότυπο:		Επαρχία:	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:			

Επαγγελματική Κατάσταση (Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι)

Απασχολούμενος NAI OXI

Εάν ΝΑΙ, είστε αυτοαπασχολούμενος; NAI OXI

Άνεργος NAI OXI

Εάν ΝΑΙ, είστε Μακροχρόνια Άνεργος ; NAI OXI
(Μακροχρόνια Άνεργος: πάνω από 12 μήνες εγγραφή στη ΔΥΑ ή 6 μήνες για ηλικιακή ομάδα 15-24)

Αδρανής NAI OXI

Εάν ΝΑΙ, παρακολουθείτε πρόγραμμα εκπαίδευσης ή κατάρτισης; NAI OXI

Άλλες Πληροφορίες (Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι)

Μετανάστης NAI OXI

Εαν ΝΑΙ, είστε Μετανάστης από κράτος μέλος της Ε.Ε; NAI OXI

ΑμΕΑ (Άτομο με Ειδικές Ανάγκες) NAI OXI

Μειονεκτούν Άτομο NAI OXI

Εάν ΝΑΙ,

Λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος NAI OXI

Μονογονέας NAI OXI

Άτομο που έφυγε πρόωρα από το σχολείο NAI OXI

Άλλο (καθορίστε):

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ/ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ/ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**B.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Ολοκλήρωση Σπουδών	Περίοδος Φοίτησης (μήνας/έτος)		Δίπλωμα/ Ειδικότητα που αποκτήθηκε
		Από	Μέχρι	
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση(Δημοτικό)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			-
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση Α' Κύκλος (Γυμνάσιο)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			-
Σύστημα Μαθητείας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση- Β' Κύκλος: Λύκειο Τεχνική / Επαγγελματική	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Μεταλυκειακή εκπαίδευση μη τριτοβάθμιου επιπέδου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση: Κολλέγιο Πανεπιστήμιο	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			

B.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ/ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΝΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΣΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ

(Σημειώστε μόνο κατάρτιση διάρκειας τουλάχιστον 30 ωρών)

Ίδρυμα Κατάρτισης και Χώρα	Θέμα	Χρονική Περίοδος (μήνας/έτος)		Διάρκεια Κατάρτισης (ώρες)
		Από	Μέχρι	
Anaplas Business Consultants Ltd				

B.3. ΓΛΩΣΣΕΣ

(Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι)

ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ (αναφέρατε):				
ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΓΝΩΣΗΣ			
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΚΑΛΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
1. ΕΛΛΗΝΙΚΑ				
2. ΑΓΓΛΙΚΑ				

Γ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ**Γ.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ**

Επωνυμία Επιχείρησης/Οργανισμού	Θέση	Χρονική Περίοδος (μήνας/έτος)		Σύνολο (έτη/μήνες)
		Από	Μέχρι	

Γ.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΑΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΣΑΤΕ

Επωνυμία Επιχείρησης/Οργανισμού:

Δραστηριότητα Επιχείρησης:

Διεύθυνση:

Δήμος/Κοινότητα: Επαρχία: Τηλ:.....

Θέση:

Κύρια Καθήκοντα:

.....

.....

.....

.....

Όνομα υπεύθυνου ατόμου για επικοινωνία:.....

Δ. ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ/ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Παρακαλώ συμπληρώστε και επισυνάψετε το έντυπο αυτοαξιολόγησης που αφορά στο Επαγγελματικό Προσόν για το οποίο ενδιαφέρεστε σε σχέση με το επίπεδο γνώσης και δεξιότητας για τον κάθε ένα από τους τομείς εργασίας/επιμέρους εργασίες.

Ε. ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ (ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ Ή ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ)

Επωνυμία Εξεταστικού Κέντρου: Anapllasis Business Consultants Ltd

Επαρχία: ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΛΕΜΕΣΟΣ ΛΑΡΝΑΚΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ ΠΑΦΟΣ

ΣΤ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ/ΝΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Κύπρου (ΑνΑΔ) γνωστοποιεί, σύμφωνα με το άρθρο 11 των Νόμων περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου), [Νόμων του 2011 μέχρι 2012], ότι στον Οργανισμό τηρούνται αρχεία στα οποία φυλάσσονται στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα (ονοματεπώνυμο, αριθμός ταυτότητας, διεύθυνση, βιογραφικό σημείωμα κλπ), που αφορούν συμβούλους ανθρώπινου δυναμικού/συμβούλους επιχειρήσεων.

Τα στοιχεία αυτά τηρούνται για εφαρμογή των προνοιών του Νόμου της ΑνΑΔ [(Αρ. 125(Ι)/1999], κυρίως για έγκριση και παροχή κατάρτισης, καταβολή χορηγημάτων σε εργοδότες για δαπάνες κατάρτισης εργοδοτούμενων τους, λειτουργία σχεδίων κλπ (Άρθρα 5 και 21 του Νόμου).

Γι' αυτό, η ΑνΑΔ ζητά τη γραπτή συγκατάθεση των ενδιαφερομένων προσώπων, με βάση το άρθρο 5(1) του Νόμου περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρισθεί ή/και επισυναφθεί στο παρόν έντυπο είναι ακριβείς και αληθείς.
- β) Έχω ενημερωθεί από την ΑνΑΔ για τις πρόνοιες του άρθρου 11 των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2011 μέχρι 2012, και ότι συγκατατίθεμαι, σύμφωνα με το άρθρο 5(1) των Νόμων αυτών, όπως η ΑνΑΔ συμπεριλάβει στα αναγκαία για τους σκοπούς εφαρμογής της νομοθεσίας της αρχεία τα ατομικά μου στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνω στο παρόν έντυπο.

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ημερομηνία

Η αίτηση, αφού συμπληρωθεί κατάλληλα να αποσταλεί στα γραφεία της Αρχής Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, Αναβύσσου 2, 2025 Στρόβολος, Τ.Θ. 25431, 1392 Λευκωσία, Τηλ: 22515000, Φαξ: 22428522.

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Έγκριση

Απόρριψη

Παρατηρήσεις:

Όνομα Αρμόδιου Λειτουργού

Υπογραφή

Ημερομηνία

Σημείωση: Πιστοποιητικά/διπλώματα και άλλα έγγραφα θα πρέπει να παρουσιαστούν μόνο σε περίπτωση που ζητηθούν.