

Α Ι Τ Η Σ Η

Υπεύθυνη Δήλωση Στοιχείων

Με την υπογραφή της παρούσας φόρμας, δηλώνω ότι εν πλήρη επιγνώσει, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφασή μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων – όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και σε πιθανά επισυναπτόμενα δικαιολογητικά από το Δήμο Κασσάνδρας για τους παραπάνω λόγους και για το χρονικό διάστημα που απαιτείτε. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου ανά πάσα στιγμή

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ.....
ΟΔΟΣ.....
Τ.Κ.....
ΑΡ.ΔΕΛΤ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....
Α.Φ.Μ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

Συνημμένα:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΟ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ

Με την παρούσα αίτηση σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά κατόπιν της υπ' αριθ. 18759/15-9-2020 Ανακοίνωσης του Δήμου Κασσάνδρας για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με την ειδικότητα ΠΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ για την κάλυψη αναγκών του Δημοτικού Παιδικού Σταθμού Κασσάνδρειας και παρακαλώ για τις απαιτούμενες ενέργειές σας.

Ημερομηνία/09/2020

Ο/Η

Αιτών/ούσα