

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΤΗΣ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

(Να συμπληρωθεί στα ελληνικά με κεφαλαίους χαρακτήρες)

Ειδικότητα για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:.....

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα*:	
Επώνυμο*:	
(* όπως αναγράφονται στο Δελτίο Ταυτότητας)	
Ημερ. Γέννησης	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας
Τόπος Γέννησης	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων
Υπηκοότητα:	(εφόσον ο Αιτητής είναι εγγεγραμμένος στο σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Διεύθυνση Διαμονής και Στοιχεία Επικοινωνίας

Οδός και Αριθμός

Δήμος/ Κοινότητα

Ταχ. Κώδικας

Επαρχία

Τηλ.: Σταθερό

Κινητό

Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail).....

ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ/ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ

1.	Δηλώστε το φύλο σας.	ΑΡΡΕΝ / ΘΗΛΥ
2.	Έχω καταδικαστεί από στρατιωτικό δικαστήριο ή/και πολιτικό δικαστήριο για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα ή για αδίκημα λιποταξίας, ή έχω υποβιβαστεί στο βαθμό μου κατά την περίοδο εκπλήρωσης της στρατιωτικής μου θητείας.	ΝΑΙ / ΟΧΙ
3.	Έχω απολυθεί ή / και μου έχει επιβληθεί η πειθαρχική ποινή του αναγκαστικού τερματισμού της Σύμβασης Απασχόλησης ή έχει ληφθεί απόφαση για μη ανανέωση της Σύμβασης Απασχόλησής μου στο παρελθόν στην Εθνική Φρουρά ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες μου στο παρελθόν από τον Στρατό της Δημοκρατίας ή την Εθνική Φρουρά ή από τη Δημόσια Υπηρεσία ή οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου της Δημοκρατίας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οποιουδήποτε κράτους μέλους της για πειθαρχικό παράπτωμα ή ποινικό αδίκημα.	ΝΑΙ / ΟΧΙ
4.	Σε περίπτωση θετικής απάντησης στο (2) ή/και στο (3), δηλώστε τη φύση του αδικήματος/παραπτώματος, την ημερομηνία καταδίκης και την ποινή που σας επιβλήθηκε. (Σε περίπτωση παραγραφής της ποινής του αδικήματος ή σε περίπτωση διαγραφής της πειθαρχικής ποινής το παρόν σημείο να αγνοηθεί)	
5.	Μου έχει αφαιρεθεί η δυνατότητα κατοχής όπλου από οποιαδήποτε αρμόδια αρχή.	ΝΑΙ / ΟΧΙ
6.	Έχω αποπεμφθεί στο παρελθόν από Α.Σ.Ε.Ι. ή Α.Σ.Σ.Υ.	ΝΑΙ / ΟΧΙ
7.	Μόνο για άντρες υποψήφιους:	
	(α) Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική μου θητεία.	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	(β) Εκπληρώνω εφεδρική υπηρεσία με ικανότητα Ι/1 ή Ι/2.	ΝΑΙ / ΟΧΙ
	(γ) Έχω νόμιμα απαλλαγεί από την υποχρέωση εκπλήρωσης στρατιωτικής θητείας για λόγους που δεν σχετίζονται με την υγεία μου ή για λόγους που δεν σχετίζονται με την ιδιότητά μου ως μόνιμου κάτοικου εξωτερικού.	ΝΑΙ / ΟΧΙ

Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Μέση, Ανώτερη, Ανώτατη, Μεταπτυχιακή, Επαγγελματική ή άλλη (Επισυνάψτε αντίγραφα του απολυτηρίου λυκείου, διπλώματος, πτυχίου ή άλλου επαγγελματικού τίτλου)			
ΑΠΟ (μήνας/έτος)	ΜΕΧΡΙ (μήνας/έτος)	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ/ ΔΙΠΛΩΜΑ/ΠΤΥΧΙΟ/ΤΙΤΛΟΣ/ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΩΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Γ. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΓΛΩΣΣΕΣ (Να χρησιμοποιηθούν οι χαρακτηρισμοί: Άριστη, Πολύ καλή, Καλή, Μέτρια. Επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)	ΑΝΑΓΝΩΣΗ	ΓΡΑΦΗ	ΟΜΙΛΙΑ
Ελληνική			
Τουρκική			
Αγγλική			
Άλλη Γλώσσα			

Δ. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ

A/A	Επισυνάψετε στην παρούσα αίτηση αντίγραφα των πιο κάτω: (τα πρωτότυπα να παρουσιαστούν όταν ζητηθούν για έλεγχο)	Σημειώστε √ για ό,τι έχετε επισυνάψει
1.	Δελτίο Ταυτότητας (και οι δύο όψεις)	
2.	Πιστοποιητικό Γεννήσεως	
3.	Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης	
4.	Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο	
5.	Βεβαίωση Εγγραφής στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου	
6.	Πιστοποιητικό Ειδικότητας	
7.	Αντίγραφο πιστοποιητικού πολύ καλής γνώσης της Ελληνικής Γλώσσας (ΜΟΝΟ για τους απόφοιτους αναγνωρισμένων ξενόγλωσσων Σχολών Μέσης Εκπαίδευσης) (σύμφωνα με τον αναθεωρημένο κατάλογο αποδεκτών τεκμηρίων της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας, ημερ. 16.12.2021, που είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα (www.psc.gov.cy)).	
8.	Αντίγραφο πιστοποιητικού πολύ καλής γνώσης της Αγγλικής ή της Γαλλικής ή της Γερμανικής γλώσσας (σύμφωνα με τον αναθεωρημένο κατάλογο αποδεκτών τεκμηρίων της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας, ημερ. 16.12.2021, που είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα (www.psc.gov.cy)).	
9.	Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου (Πρωτότυπο)	
10.	Πρωτότυπο Πιστοποιητικό, σύμφωνα με το άρθρο 22(6) του περί της Πρόληψης και Καταπολέμησης της Σεξουαλικής Κακοποίησης και Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας Νόμου (Ν.91(Ι)/2014), που εκδίδεται από τον Αρχηγό της Αστυνομίας, το οποίο να βεβαιώνει ότι δεν περιλαμβάνονται στο Αρχείο που τηρείται δυνάμει των προνοιών του εν λόγω άρθρου.	
11.	Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α» (Για άντρες υποψήφιους,πλήρες)	

Ε. ΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

1. Με την παρούσα δήλωση, παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου όπως τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται και/ή δηλώθηκαν από εμένα τον ίδιο/την ίδια, τηρούνται σε αρχείο και τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου (Ν. 125(Ι)/2018) όπως ισχύει, και του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679), από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι η Διεύθυνση Στρατολογίας του Γενικού Επιτελείου της Εθνικής Φρουράς (ΓΕΕΦ).

2. Έχω ενημερωθεί ότι τα σχετικά αρχεία θα τηρούνται από το Υπουργείο Άμυνας και ότι αποδέκτες των δεδομένων θα είναι αρμόδιο προσωπικό του Γενικού Επιτελείου της Εθνικής Φρουράς καθώς το Υπουργείο Άμυνας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Άμυνας, μπορούν να ανακοινώνονται/μεταδίδονται μεταξύ των πιο πάνω εμπλεκόμενων υπηρεσιών.

3. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου (Ν. 125(Ι)/2018) και του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679). Έχω πληροφορηθεί ότι έχω τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής και περιορισμού της επεξεργασίας των άρθρων 15, 16, 17 και 18 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679), για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον υπεύθυνο επεξεργασίας του Υπουργείου Άμυνας.

4. Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας/αντίρρησης μου σχετικά με την περαιτέρω διατήρηση ή/και σχετικά με την διεξαγωγή της επικοινωνίας με ορισμένο μέσο, έχω το δικαίωμα να τη γνωστοποιήσω γραπτώς στο Υπουργείο Άμυνας.

5. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που συνοδεύουν την αίτησή μου είναι ακριβή και αληθή. Γνωρίζω ότι κάθε πρόσωπο που κάνει ψευδή δήλωση ή παρουσιάζει ψευδή έγγραφα ή παρέχει πληροφορίες, οι οποίες γνωρίζει ότι είναι ψευδείς, είναι ένοχο αδικήματος και δύναται να ληφθούν όλα τα νόμιμα μέτρα ή/και διώξεις εναντίον του. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατόν να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διαδικασία ή τον άμεση απόλυσή μου.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1. Δηλώνω υπεύθυνα, με γνώση των συνεπειών σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης, ότι δεν είμαι χρήστης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών και δεν έχω εμπλακεί ποτέ με την καλλιέργεια, κατοχή, εμπορία ή διακίνηση τέτοιων ουσιών.

2. Δίνω επίσης, ρητή και αμετάκλητη συγκατάθεση όπως, σε περίπτωση διορισμού μου, υπόκειμαι κατά τον χρόνο υπηρεσίας μου στην Εθνική Φρουρά σε περιοδικές εξετάσεις βιολογικού υλικού, για έλεγχο ύπαρξης στον οργανισμό μου τοξικών ουσιών ή τοξικών φαρμάκων. Το είδος και η συχνότητα εξετάσεων θα καθορίζεται από το ΓΕΕΦ.

3. Αντιλαμβάνομαι ότι σε περίπτωση που διαπιστωθεί οτιδήποτε αντίθετο με τα πιο πάνω, αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διαδικασία ή την άμεση απόλυσή μου.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

.....
Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

.....
Ημερομηνία

Απόκομμα απόδειξης: (Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιήτρια ή από αντιπρόσωπό του/της)

Όνοματεπώνυμο:.....

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:.....

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης / / Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας.....

Ημερομηνία παραλαβής της αίτησης / / ώρα:.....

Με το χέρι

Με συστημένο ταχυδρομείο

Σφραγίδα και υπογραφή παραλήπτη.....

Απόκομμα απόδειξης: (Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιήτρια ή από αντιπρόσωπό του/της)

Όνοματεπώνυμο:.....

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:.....

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης / / Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας.....

Ημερομηνία παραλαβής της αίτησης / / ώρα:.....

Με το χέρι

Με συστημένο ταχυδρομείο

Σφραγίδα και υπογραφή παραλήπτη.....