

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ Ή ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΥ
 ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ Ή ΠΡΩΤΟΥ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΡΑΕΚ**
 (Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ιδίόχειρα)

ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ (ξεχωριστή αίτηση θα πρέπει να συμπληρωθεί για κάθε θέση για την οποία υποβάλλεται αίτηση)

	Αρ. Γνωστοποίησης
--	-------------------

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνομα:			
Επώνυμο :			
(όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)			
Υφιστάμενο επώνυμο:			
(Να συμπληρωθεί μόνο σε περίπτωση που το επώνυμο του/της αιτητή/αιτήτριας διαφέρει από το επώνυμο που αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)			
Υπηκοότητα	Κυπριακή <input type="checkbox"/>	Άλλη <input type="checkbox"/>	Αν άλλη να αναφερθεί ποιός χώρας:
Ταυτότητα	Κυπριακή <input type="checkbox"/>	Άλλη <input type="checkbox"/>	Αν άλλη να αναφερθεί ποιός χώρας:
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			
Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων			
(Να συμπληρωθεί μόνο αν ο αιτητής είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου)			
Ημερομηνία γέννησης			
(Να επισυναφθεί αντίγραφο του πιστοποιητικού γέννησης)			
Χώρα και τόπος γέννησης			
Διεύθυνση για αλληλογραφία:		Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (EMAIL):	
Οδός και αριθμός:			
Ταχ. Θυρίδα:			
Δήμος/Κοινότητα:			
Επαρχία:			
Ταχ. Κώδικας:			
Χώρα:			

Τηλέφωνα Επικοινωνίας	Κινητό τηλέφωνο: Άλλο τηλέφωνο:						
<p>Δηλώστε αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές σημειώνοντας ✓ (Ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας)</p> <p>Συμπληρωθείσα στρατιωτική θητεία <input type="checkbox"/> Νόμιμη απαλλαγή <input type="checkbox"/></p>							
<p>(α) Έχετε καταδικαστεί για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα;</p> <p>(β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας για πειθαρχικό παράπτωμα στο παρελθόν από τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της Κυπριακής Δημοκρατίας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οπουδήποτε κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης;</p> <p>Αν ναι, 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).</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">ΝΑΙ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">ΟΧΙ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΝΑΙ	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΝΑΙ	ΟΧΙ						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<p>Αν είστε άτομο με αναπηρία σημειώστε ✓ και επισυνάψετε σχετική βεβαίωση ή/και πιστοποιητικά των θεραπόντων ιατρών σας στα οποία περιγράφεται το είδος και η κατάσταση της αναπηρίας σας.</p>							

2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΙΤΗΤΗ - ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

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

Εγγραφή ως μέλος σε Επαγγελματικά Σώματα (Επισυνάψτε αντίγραφα βεβαιώσεων εγγραφής σε επαγγελματικά σώματα)		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΩΜΑ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ/ ΜΕΛΟΥΣ
Εξετάσεις , Κυβερνητικές και μη και Εκπαιδευτικά Προγράμματα <u>διάρκειας ενός μηνός και πάνω</u> που παρακολουθήσατε. (Δηλώστε το είδος και το ψηλότερο επίπεδο επιτυχίας και επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)		
ΕΤΟΣ (μήνας/έτος)	ΕΠΙΠΕΔΟ	ΕΞΕΤΑΣΗ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Άλλα προσόντα που κατέχετε:		
ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ	Αρ. Άδειας	Τύπος Οχημάτων
(Να συμπληρωθεί μόνο από αιτητές για θέση της οποίας τα καθήκοντα απαιτούν οδήγηση μηχανοκίνητου οχήματος. Επισυνάψτε αντίγραφα της άδειας οδηγού για τα τρία τελευταία χρόνια)		

3. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΩΝ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

<p>ΓΛΩΣΣΕΣ (Να χρησιμοποιηθούν οι χαρακτηρισμοί: Άριστη, Πολύ καλή, Καλή, Μέτρια. Επισυνάψτε αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών).</p>	ΑΝΑΓΝΩΣΗ	ΓΡΑΦΗ	ΟΜΙΛΙΑ
Ελληνική			
Τουρκική			
Αγγλική			
Άλλες Γλώσσες			

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

<p>(Δηλώστε το επάγγελμα/τα επαγγέλματα /την απασχόληση /τις απασχολήσεις σας, χρονολογικά, από την συμπλήρωση της εκπαίδευσης σας μέχρι σήμερα. (Δεδομένου ότι σε Σχέδια Υπηρεσίας ορισμένων θέσεων η πείρα είναι απαιτούμενο προσόν, ή αποτελεί πλεονέκτημα, πρέπει να επισυναφθούν σχετικές βεβαιώσεις/στοιχεία που να αποδεικνύουν την πείρα αυτή. Σε περίπτωση που οι βεβαιώσεις αυτές δεν επισυναφθούν, ο/η αιτητής/τρια ενδεχομένως να θεωρηθεί ότι δεν κατέχει το σχετικό απαιτούμενο προσόν ή πλεονέκτημα).</p>			
ΑΠΟ (μήνας/έτος)	ΜΕΧΡΙ (μήνας/έτος)	ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΘΕΣΗ Η ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

**5. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ /ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ /ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ
 ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ**

(Τα πρωτότυπα να παρουσιαστούν όταν ζητηθούν για έλεγχο)

Αντίγραφο Πιστοποιητικού Γεννήσεως	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Πιστοποιητικού Στρατιωτικής Θητείας Συμπληρωθείσας	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Πιστοποιητικού Απαλλαγής Στρατιωτικής Θητείας	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Απολυτηρίου Σχολής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Διπλώματος	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Πτυχίου Πανεπιστημίου	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Μεταπτυχιακού Πανεπιστημίου	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Διδακτορικού	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα Βεβαιώσεων Εγγραφής σε Επαγγελματικά Σώματα	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα Αναγνωρισμένων Εξετάσεων/Πιστοποιητικά	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα Πιστοποιητικών Επαγγελματικών Προσόντων	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα άδειας οδήγησης για τα τελευταία τρία χρόνια (Μόνο όπου η θέση το απαιτεί)	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα Βεβαιώσεων παρούσας απασχόλησης	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα Βεβαιώσεων προηγούμενης απασχόλησης	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφα πιστοποιητικών των θεραπόντων ιατρών στα οποία περιγράφεται το είδος και η κατάσταση της αναπηρίας, εάν ο υποψήφιος είναι άτομο με αναπηρία.	<input type="checkbox"/>
Άλλα (Εδώ μπορείτε να επισυνάψετε τυχόν δημοσιεύσεις, συγγραφικό έργο, δραστηριότητες και οτιδήποτε άλλο θεωρείται σχετικό με την αίτησή σας)	<input type="checkbox"/>

6. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την εξέταση της αίτησής σας είναι απαραίτητη η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων τα οποία αναγράφονται στην πιο πάνω αίτηση εργοδότησης. Υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων που θα καταγραφούν στην αίτηση εργοδότησης και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά της αίτησης είναι η ΡΑΕΚ. Τα προσωπικά δεδομένα των υποψηφίων θα φυλάσσονται στο Γραφείο της ΡΑΕΚ για 2 έτη μετά την πλήρωση της θέσης για την οποία υποβάλλεται η αίτηση. Σε περίπτωση εκκρεμότητας δικαστικής διαδικασίας που αφορά την εν λόγω θέση, τα προσωπικά δεδομένα θα φυλάσσονται μέχρι τελικής αποπεράτωσης της δικαστικής διαδικασίας. Τα προσωπικά δεδομένα του ατόμου που θα προσληφθεί θα διατηρούνται στον προσωπικού του φάκελο.

Ενημερώνεστε ότι, δυνάμει του Γενικού Κανονισμού για τα Προσωπικά Δεδομένα 2016/679, έχετε δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, φορητότητας δεδομένων, ένστασης, εναντίωσης σε αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων κατόπιν υποβολής γραπτού αιτήματος στους Υπευθύνους Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της ΡΑΕΚ στη διεύθυνση Αγίας Παρασκευής 20, 2002 Στρόβολος, Λευκωσία ή Ταχ. Θυρίδα 24936, 1305 Λευκωσία ή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο dataprotection@cera.org.cy.

Σε περίπτωση που το αίτημά σας δεν ικανοποιηθεί από τη ΡΑΕΚ έχετε δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ – ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή, και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

..... /...../.....

Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

Ημερομηνία

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥΣ ΣΤΗ ΡΑΕΚ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ – ΕΝΤΥΠΟ Π 9.8.01-8

1. Το έντυπο αυτό, το οποίο μπορεί να ληφθεί από το Γραφείο της Ρυθμιστικής Αρχής Ενέργειας Κύπρου (ΡΑΕΚ) ή από την ιστοσελίδα της Αρχής www.cera.org.cy, πρέπει να συμπληρωθεί από τον αιτητή/την αιτήτρια ιδιόχειρα. Αν η αίτηση γίνεται για περισσότερες από μια θέσεις, πρέπει να συμπληρωθεί ξεχωριστό έντυπο για κάθε θέση. Οι αιτήσεις παραδίδονται στο Γραφείο της ΡΑΕΚ έναντι απόδειξης παραλαβής ή αποστέλλονται μέσω του ταχυδρομείου με συστημένη επιστολή. **Μόνο εμπρόθεσμες αιτήσεις λαμβάνονται υπόψη** για την πλήρωση κενών θέσεων. Εμπρόθεσμες είναι οι αιτήσεις που παραδίδονται στο Γραφείο της ΡΑΕΚ ή φέρουν ταχυδρομική σφραγίδα αποστολής εντός της προθεσμίας που καθορίζεται στη σχετική δημοσίευση.
2. Κενές θέσεις Πρώτου Διορισμού και Πρώτου Διορισμού και Προαγωγής δημοσιεύονται στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Αιτήσεις δεν πρέπει να υποβάλλονται, χωρίς να έχει προηγηθεί σχετική δημοσίευση.
3. Οι αιτητές επιλέγονται για διορισμό από την ΡΑΕΚ. Προσπάθειες προς επηρεασμό της επιλογής με την προσέγγιση των Μελών της ΡΑΕΚ δεν μπορούν σε καμιά περίπτωση να αποβούν προς όφελος του αιτητή/της αιτήτριας.
4. Όλα τα έγγραφα που υποβάλλονται πρέπει να είναι στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα ή σε οποιαδήποτε άλλη γλώσσα συνοδευόμενα από επίσημη πιστοποιημένη μετάφραση στην Ελληνική. Νοείται ότι η γνησιότητα των εγγράφων θα επιβεβαιωθεί πριν από την πρόσληψη οποιουδήποτε υποψηφίου.
5. Σε περίπτωση που η Αίτηση για Πρόσληψη δεν είναι κατάλληλα συμπληρωμένη ή/και δεν έχουν επισυναφθεί τα απαιτούμενα έγγραφα και πιστοποιητικά, δεν θα λαμβάνεται υπόψη.
6. Αιτήσεις μέσω διαδικτύου ή μέσω τηλεμοιότυπου δεν θα γίνονται αποδεκτές ούτε θα ενημερώνεται σχετικά ο αποστολέας.
7. Σύμφωνα με το κανονισμό 8. των Περί Ρυθμιστικής Αρχής Ενέργειας Κύπρου (Πρόσληψη, Προαγωγή, Υπηρεσία και Πειθαρχικός Έλεγχος) Κανονισμών, Κ.Δ.Π. 528/2004, όπως τροποποιείται εκάστοτε):

Κανένας δε διορίζεται στη ΡΑΕΚ, εκτός αν-

- i. Είναι πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας ή κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Νοείται ότι πολίτης Κράτους – μέλους δεν διορίζεται σε θέση στο Γραφείο της ΡΑΕΚ όταν πρόκειται για θέση που συνεπάγεται άμεση ή έμμεση συμμετοχή στην άσκηση δημόσιας εξουσίας και στη διαφύλαξη των γενικών συμφερόντων του κράτους, η οποία έχει χαρακτηριστεί ως τέτοια από το Υπουργικό Συμβούλιο με εισήγηση της ΡΑΕΚ
- ii. Έχει συμπληρώσει την ηλικία των δεκαεπτά χρόνων (17) και νοουμένου ότι πρόκειται για πολίτη της Δημοκρατίας, έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή έχει απαλλαγεί νόμιμα από αυτές
- iii. Πιστοποιείται από Ιατρικό Λειτουργό ως σωματικά κατάλληλος για τη θέση
- iv. Δεν καταδικάστηκε για αδίκημα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα
- v. Κατέχει τα προσόντα που καθορίζονται στο Σχέδιο Υπηρεσίας για τη θέση στην οποία πρόκειται να γίνει ο διορισμός
- vi. Δεν έχει απολυθεί ή δεν έχουν τερματισθεί οι υπηρεσίες στο παρελθόν από τη Δημόσια Υπηρεσία ή οποιαδήποτε Υπηρεσία της Δημοκρατίας ή κράτους μέλους ή Οργάνου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για πειθαρχικό παράπτωμα

Νοείται ότι η ΡΑΕΚ μπορεί να επιτρέψει σε ειδική περίπτωση για εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, όπως πρόσωπο που δεν είναι πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποβάλει αίτηση για διορισμό σύμφωνα με τις διατάξεις των παρόντων Κανονισμών, σε περίπτωση δε επιλογής του, αυτό μπορεί να διορισθεί-

- i. Με σύμβαση για ορισμένο χρονικό διάστημα ή
- ii. Πάνω σε μόνιμη βάση, αν το εν λόγω πρόσωπο είχε απασχοληθεί στη Δημόσια Υπηρεσία ή άλλο οργανισμό Δημοσίου Δικαίου της Κυπριακής Δημοκρατίας με σύμβαση για περίοδο όχι μικρότερη από τέσσερα (4) χρόνια.

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

Όνοματεπώνυμο:

Θέση για την οποία υπόβαλλεται 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 αιτήτρια ή από αντιπρόσωπό του/της)

Όνοματεπώνυμο:

Θέση για την οποία υπόβαλλεται η αίτηση:

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

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

Με το χέρι

Με συστημένο ταχυδρομείο

Σφραγίδα και υπογραφή παραλήπτη