

Παρακαλούμε να μας αποστείλετε την αίτηση υπογεγραμμένη και τα επισυναπτόμενα με email στο info@delphicamp.gr με θέμα «Αίτηση Στελέχους».

- Η αίτηση αφορά τη θέση:
(ομαδάρχη, κοινοτάρχη, ιατρού, νοσηλεύτη, ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού, ναυαγοσώστη, προσωπικό κουζίνας, προσωπικό καθαριότητας, φύλαξη, άλλο)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ			
Επώνυμο:		Όνομα:	
Ηλικία:	Ημ/νία Γέν/σης:	Τόπος γέννησης:	
Όνομα Πατρός:		Όνομα & ΕΠΩΝΥΜΟ Μητρός:	
Δ/ση: Οδός & αριθμός:		Πόλη:	Τ.Κ.:
Σταθερό:		Κινητό:	
Α.Δ.Τ.:	Ημ/νία Έκδοσης:	Εκδ. Αρχή:	
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΦΚΑ (πρώην Ι.Κ.Α.):			
Α.Μ.Κ.Α.:			
Τελευταία απασχόληση:			
Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐ Με παιδιά ☐			
Email:			
IBAN Μισθοδοτικού Λογαριασμού στην Εθνική Τράπεζα:			
Skype name:		Facebook name:	

ΣΠΟΥΔΕΣ	
Σχολή:	Ειδικότητα:
Έτος:	Αποφοίτηση:
Σχόλια:	

[illegible]

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
Έχετε καλή υγεία; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Έχετε αλλεργίες; Ποιες;
Έχετε ειδικές διατροφικές ανάγκες; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ <i>(Συνήθως οι ειδικές διατροφικές ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν σε μια κατασκήνωση)</i>
Καπνίζετε; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ <u>(Η Παιδική Εξοχή είναι μη καπνιστικό περιβάλλον)</u>
Είστε προετοιμασμένος / προετοιμασμένη να μην καπνίσετε κατά τη διάρκεια της κατασκηνωτικής περιόδου; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Παίρνετε φάρμακα αυτόν τον καιρό; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Αν ναι, εξηγήστε:
Έχετε πάθει ποτέ νευρικό κλονισμό ή άλλη νοητική ή ψυχολογική ασθένεια;

→Περιγράψτε με λίγα λόγια οποιαδήποτε εμπειρία είχατε με παιδιά (αναφέρατε τις ηλικίες των παιδιών και τις ευθύνες που είχατε)

ΕΠΙΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ - ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ		
Αναφέρατε τομείς, δραστηριότητες που μπορείτε να οργανώσετε ή να βοηθήσετε υπεύθυνα. (Παρακαλώ περιγράψτε τις προσωπικές ή διδασκαλικές σας εμπειρίες σε αυτούς τους τομείς. Εσωκλείστε σχετικές φωτογραφίες αν υπάρχουν.)		
☐ ΜΠΑΣΚΕΤ ☐ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ ☐ VOLLEY ☐ RING-PONG ☐ ΣΚΑΚΙ ☐ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ ☐ ΚΑΝΟ ☐ ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ	☐ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ ☐ ΧΕΙΡΟΤΕΧΝΙΑ ☐ ΠΗΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ☐ ΜΟΥΣΙΚΗ/ ΤΡΑΓΟΥΔΙ ☐ ΜΟΥΣΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ:..... ☐ ΘΕΑΤΡΟ ☐ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ	☐ ΧΟΡΟΣ ☐ ΟΜΑΔΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ☐ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ☐ ΕΚΔΟΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ☐ ΑΛΛΟ:
Με ποιες ηλικίες παιδιών έχετε εργαστεί; 6-8 ☐ 9-10 ☐ 11-12 ☐ 13-15 ☐ Με ποιες ηλικίες προτιμάτε να εργαστείτε; 6-8 ☐ 9-10 ☐ 11-12 ☐ 13-15 ☐		
Κατέχετε: Δίπλωμα Ναυαγοσώστη Πισίνας/Θάλασσας; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Δίπλωμα Πρώτων Βοηθειών: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐		

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ
Έχετε απασχοληθεί ξανά στην κατασκήνωση DELPHICAMP; Αν ναι, τότε;
Έχετε απασχοληθεί ξανά σε άλλη κατασκήνωση; Αν ναι, σε ποια και τότε;

Παρακαλώ σημειώστε τουλάχιστον δύο συνεχόμενες περιόδους που μπορείτε να απασχοληθείτε:

Περίοδοι 15 ημερών

- ☐ 1: 18/6 – 2/7
- ☐ 2: 3/7 – 17/7
- ☐ 3: 18/7 – 1/8
- ☐ 4: 2/8 – 16/8

Σε περίπτωση που δεν γνωρίζετε της ημερομηνίες της εξεταστικής σας σημειώστε το στα σχόλια και ενημερώστε μας με ένα email όποτε γνωρίζετε τη διαθεσιμότητά σας. Παρακαλούμε μην σημειώνετε περιόδους στις οποίες έχετε άλλες υποχρεώσεις (π.χ. εξεταστική, γάμους, βαφτίσεις). Είναι καλύτερα να επιλέξετε κάποια άλλη περίοδο, στην οποία θα μπορέσετε να απασχοληθείτε αδιαλείπτως. Η άφιξη στην κατασκήνωση είναι το προηγούμενο απόγευμα και η αναχώρηση το τελευταίο απόγευμα.

Σχόλια:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ (παρακαλώ επισυνάψτε στο email μαζί με την αίτησή σας όσα έχετε)

- ☐ Δύο συστατικές επιστολές.
- ☐ Φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- ☐ Φωτοτυπία βεβαίωσης απόδοσης Α.Φ.Μ. ή ΑΜΚΑ (που να αναγράφει και τον ΑΦΜ).
- ☐ Φωτοτυπία βεβαίωσης εγγραφής από το ΙΚΑ.
- ☐ Φωτοτυπία βιβλιαρίου μισθοδοτικού λογαριασμού στην Εθνική, τη σελίδα όπου φαίνεται ο IBAN.
- ☐ Βιογραφικό.
- ☐ Φωτοτυπία Ιατρικού Πιστοποιητικού καλής υγείας.
- ☐ Υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με το υπόδειγμα: www.delphicamp.gr/αίτηση-στελέχους-διαδικασία
- ☐ Αναλυτικό ιστορικό ασφάλισης
- ☐ Φωτοτυπίες διπλωμάτων νοσηλευτικής σχολής, Α' βοηθειών, ναυαγοσώστη κ.α. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι, οι νοσηλευτές και οι ιατροί πρέπει να επισυνάψουν και το πτυχίο τους και άδεια άσκησης

☐ Επιθυμώ να μου στέλνετε ενημερωτικά έντυπα, email ή sms

Συμναινώ με το παρόν στη συλλογή και επεξεργασία από την επιχείρηση των παραπάνω προσωπικών δεδομένων μου, καθώς και της φωτογραφίας μου, για την δημιουργία προφίλ μου, την αξιολόγησή μου και εν γένει για σκοπούς που συνδέονται με την πιθανή πρόσληψή μου, τη σχέση απασχόλησής μου, την υγιεινή και ασφάλεια στον χώρο της εργασίας, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679. Πρόσβαση στα δεδομένα θα έχουν οι αρμόδιοι για την εργασιακή σχέση υπάλληλοι της επιχείρησης και οι αρμόδιες Αρχές. Παραχωρώ το δικαίωμα στην επιχείρηση σε περίπτωση πρόσληψής μου να κάνει χρήση και προβάλλει τα στοιχεία της επαγγελματικής μου ταυτότητας δημόσια (στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο, καθώς και στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης) για λόγους προβολής της ίδιας και των υπηρεσιών της. Έχω ενημερωθεί ότι υπεύθυνος επεξεργασίας των παραπάνω προσωπικών δεδομένων μου είναι η εταιρεία «DELPHICAMP - ΣΙΔΕΡΗΣ ΕΠΕ» και έχω δικαίωμα να ενημερωθώ σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων μου, να υποβάλλω αιτήματα για πρόσβαση σε αυτά, διόρθωση ή διαγραφή τους, με αποστολή email στην ηλεκτρονική διεύθυνση (info@delphicamp.gr), καθώς και να προβώ σε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σε περίπτωση παραβίασης αυτών.

Ημερομηνία:

Υπογραφή: