

ΦΩΤΟ
photo

ΑΙΤΗΣΗ - APPLICATION
ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΤ' ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΡΘΡΟΥ 3 ΤΗΣ Κ.Υ.Α.
53619/735/2015
ΦΕΚ/Β/2631/07.12.2015 (Ν.4251/14, Ν.4384/16)
(Συμπληρώνεται από τον αλλοδαπό/εκπρόσωπο)

Προς
Διεύθυνση Ανάπτυξης
Π. Ε. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ
Τμήμα Τουρισμού Αθλητισμού Πολιτισμού και Απασχόλησης

Παρακαλώ για την έκδοση άδειας εργασίας
κατ' εφαρμογή της Κ.Υ.Α. 53619/735/2015 ΦΕΚ/Β/2631/07.12.2015
Α. ΑΡΧΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

***ΕΠΩΝΥΜΟ**.....
SURNAME

***ΟΝΟΜΑ**.....
NAME

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....
FATHER'S NAME

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
DATE OF BIRTH

***ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ**.....
PASSPORT NUMBER

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ADDRESS

***ΤΗΛΕΦΩΝΟ**.....
TELEPHONE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....
DATE

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Details of Representative

***ΕΠΩΝΥΜΟ**.....

SURNAME

***ΟΝΟΜΑ**.....

NAME

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....

FATHER'S NAME

***ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ**.....

(ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ)

ΑΡΙΘΜ. ΑΔΤ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

ID/PASSPORT NUMBER

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

ADDRESS

***ΤΗΛΕΦΩΝΟ**.....

TELEPHONE

***E-MAIL**.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....
DATE

* Υποχρεωτικά πεδία

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο της βεβαίωσης αναβολής απομάκρυνσης του αρθ. 24, παρ. 4, Ν.3907/211 ή της βεβαίωσης περί μη απομάκρυνσης για ανθρωπιστικούς λόγους του αρθ. 78^Α ν. 3386/2005,όπως τροποποιήθηκε με το αρθ. 18 Ν. 4332/2015
 2. Πιστοποιητικό κρατικού υγειονομικού φορέα (Δημ. Νοσοκομείο ή Κεντρο Υγείας) που βεβαιώνει ότι δεν πάσχω από μολυσματική ασθένεια
 3. Δύο (02) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες τύπου διαβατηρίου
 4. Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου σε ισχύ
- Β. ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
1. Αντίγραφο της βεβαίωσης αναβολής απομάκρυνσης του αρθ. 24, παρ. 4, Ν.3907/211 ή της βεβαίωσης περί μη απομάκρυνσης για ανθρωπιστικούς λόγους του αρθ. 78^Α ν. 3386/2005,όπως τροποποιήθηκε με το αρθ. 18 Ν. 4332/2015
 2. Πιστοποιητικό κρατικού υγειονομικού φορέα (Δημ. Νοσοκομείο ή Κεντρο Υγείας) που βεβαιώνει ότι δεν πάσχω από μολυσματική ασθένεια
 3. Δύο (02) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες τύπου διαβατηρίου
 4. Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου σε ισχύ
 5. Φωτοαντίγραφο της προηγούμενης άδειας εργασίας .

Δηλώνω ότι προτίθεμαι να εργαστώ στην ΠΕ
ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ με την ειδικότητα:

Ο/Η ΑΙΤ.....

Υπογραφή
Signature

Ο/Η ΕΞΟΥΣ/ΜΕΝΟΣ/Η

Υπογραφή
Signature

ΠΑΡΑΛΑΒΗ
Receipt

Ημ/νια.....
Date

Ολογράφως & Υπογραφή
Full name & Signature