

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

- Συμπληρώστε όλα τα μέρη της αίτησης.
- Η αίτηση και τα αναγκαία συνημμένα δικαιολογητικά να απευθύνονται στο Συμβούλιο Εγγραφής Επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών και να υποβάλλονται ταχυδρομικώς στην ακόλουθη διεύθυνση:  
**Τ.Θ.: 29713, 1722 Λευκωσία**
- Το τέλος για την εξέταση της αίτησής σας και εγγραφής σας στο μητρώο ανέρχεται στα **€34** που θα πρέπει να κατατεθεί στην **Ελληνική Τράπεζα - Αρ. Λογαριασμού: 121-01-292644-01**
- Σιγουρευτείτε ότι με την αίτησή σας έχετε εσωκλείσει τα ακόλουθα:

1. Πρωτότυπο πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου, έκδοσης του τελευταίου τριμήνου του τρέχοντος έτους.	
2. Πιστό Αντίγραφο Πτυχίου ή Πιστό Αντίγραφο Πιστοποιητικού Αποφοίτησης.	
3. Πιστό Αντίγραφο Τελικής Αναλυτικής Βαθμολογίας	
4. Απόδειξη κατάθεσης του τέλους των <b>€34</b> στην Ελληνική Τράπεζα (Να παρουσιάζεται στην απόδειξη το όνομα του/της αιτητή/τριας)	

#### ΜΕΡΟΣ Α: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επίθετο:	Όνομα:
Surname: (Να συμπληρωθεί για σκοπούς έκδοσης επαγγ. κάρτας)	Name: (Να συμπληρωθεί για σκοπούς έκδοσης επαγγ. κάρτας)
Ημ. γέννησης:	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:
Τόπος Γεννήσεως:	Υπηκοότητα:

**Διεύθυνση διαμονής:**

Οδός:.....

Αριθμός:..... Τ.Κ.:.....

Πόλη/περιοχή:.....

**Διεύθυνση αλληλογραφίας:**

(εάν διαφέρει από την πιο πάνω)

Οδός:.....

Αριθμός:..... Τ.Κ.:.....

Πόλη/περιοχή:.....

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Αριθμός κινητού τηλεφώνου:

**ΜΕΡΟΣ Β: Επαγγελματική Απασχόληση (όπου υπάρχει)**

Όνομα Οργάνωσης/  
Επιχείρησης/Εταιρείας

Θέση που κατέχετε

Ημερομηνία Έναρξης  
Εργασίας

**ΜΕΡΟΣ Γ: Εκπαίδευση**

Να επισυναφθεί το Πιστό Αντίγραφο Πτυχίων ή Πιστό Αντίγραφο  
Πιστοποιητικού Αποφοίτησης

Τίτλος Πτυχίου:

Έτος απόκτησης:

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:

Τίτλος Πτυχίου:		Έτος απόκτησης:	
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:			

Τίτλος Πτυχίου:		Έτος απόκτησης:	
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:			

**ΜΕΡΟΣ Δ: Λευκό Ποινικό Μητρώο**

Να επισυναφθεί Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου, έκδοσης του τελευταίου τριμήνου του τρέχοντος έτους

Έχετε καταδικαστεί τα τελευταία πέντε χρόνια για αδίκημα το οποίο ενέχει ηθική αισχροτήτα ή έλλειψη τιμιότητας στην Κύπρο ή σε άλλη χώρα;

Ναι

Όχι

**Υπεύθυνη δήλωση**

Δηλώνω ότι όλα τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή, ορθά συμπληρωμένα, και ολοκληρωμένα. Γνωρίζω ότι αναληθείς δηλώσεις ενδέχεται να οδηγήσουν σε πειθαρχικές και/ή ποινικές κυρώσεις. Με την εγγραφή μου στο Μητρώο Επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών Κύπρου, δεσμεύομαι να συμμορφώνομαι με όλες τις πρόνοιες του Περί Εγγραφής Επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών Νόμο, τους ισχύοντες επιμέρους κανονισμούς και τους σχετικούς δεοντολογικούς κανόνες.

Εξουσιοδοτώ το ΣΕΕΚΛΚ που θα έχει την ευθύνη παροχής της άδειας άσκησης του επαγγέλματος όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή δεδομένα προσωπικού μου χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Κανονισμού ΕΕ 2016/679, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....



### **ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ**

Η αίτηση του/της .....εγκρίνεται / δεν εγκρίνεται.

Ημερομηνία: ..... Αρ. Μητρώου: .....

#### **Υπογραφές:**

Πρόεδρος: ..... Αντιπρόεδρος: .....

Γραμματέας:..... Ταμίας:.....

Μέλη: 1) ..... 2) .....

3) .....