

STONES HEALTH CENTRE AND BEAUTY SALON

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Υποβολή αίτησης

1. Βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις με αστερίσκο (υποχρεωτικό)
2. Το έντυπο να συμπληρωθεί από τον αιτητή
3. Παρακαλούμε όπως αποστείλετε συμπληρωμένο το έντυπο αίτησης μαζί με το βιογραφικό σας και φωτοτυπίες πιστοποιητικών / διπλωμάτων / πτυχίων κτλ. που κατέχετε στο fax.22-844222 ή ταχυδρομικός στο Ξενοδοχείο Κλεοπάτρα, Οδός Φλωρίνης 8, 1065 Λευκωσία.

A. Θέση για την οποία αιτείστε

B. Προσωπικές πληροφορίες

*Όνοματεπώνυμο

*Μόνιμη Διεύθυνση

*Τηλέφωνο *(σπίτι)

(εργασία)

*(κινητό)

*Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Ημερομηνία Γεννήσεως

Τόπος Γεννήσεως

Φύλο (κυκλώστε)

Άρρεν/Θήλυ

Εθνικότητα:

Αριθμός Ταυτότητας:

Αρ.Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

*Έχετε δίπλωμα οδήγησης σε ισχύ;

Ναι

Όχι

Οικογενειακή Κατάσταση

Εγγαμος

Άγαμος

Αριθμός Τέκνων

Ηλικία Τέκνων

Χρειάζεστε άδεια εργασίας για να δουλέψετε στην Κύπρο?(κυκλώστε) ΝΑΙ/ ΟΧΙ

Πάσχετε από κάποια σοβαρή ασθένεια ή ανικανότητα?(κυκλώστε) ΝΑΙ/ΟΧΙ

ΕΑΝ ΝΑΙ παρακαλώ εξηγήστε:.....

.....

STONES HEALTH CENTRE AND BEAUTY SALON

Έχετε ολοκληρώσει τη στρατιωτική σας θητεία;	Ναι <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>	Όχι <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>
ΕΑΝ ΝΑΙ,	Από _____	Έως _____
Ειδίκευση/Βαθμός: _____		
ΕΑΝ ΟΧΙ εξηγήστε: _____		
Κάνετε αίτηση στο Stones Health Center στο παρελθόν?(κυκλώστε) ΝΑΙ/ ΟΧΙ		
ΕΑΝ ΝΑΙ, για ποια θέση, ημερομηνία και ποιο το αποτέλεσμα?.....		
Το συντομότερο που μπορείτε να ξεκινήσετε εργασία:.....		
*Έχετε ποτέ κατηγορηθεί από αστικό/ποινικό/στρατιωτικό δικαστήριο?(κυκλώστε) ΝΑΙ/ ΟΧΙ		
ΕΑΝ ΝΑΙ παρακαλώ εξηγήστε:.....		

Γ. Εκπαίδευση

1. Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση				
Σχολείο	Από	Μέχρι	Κλάδος	Μέσος όρος βαθμολογίας
.....
.....
2. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (π.χ. πτυχιακός τίτλος, μεταπτυχιακός τίτλος, κτλ.)				
Κολλέγιο/ Πανεπιστήμιο	Από	Μέχρι	Κλάδος	Μέσος όρος βαθμολογίας
.....
.....
.....

STONES HEALTH CENTRE AND BEAUTY SALON

Δ.Επαγγελματική Κατάρτιση

(Σημαντικά σεμινάρια, εργαστήρια, επιμορφωτικά προγράμματα κτλ. που έχετε παρακολουθήσει σχετικά με τη θέση για την οποία κάνετε αίτηση)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 Τίτλος..... | Ημερομηνία..... |
| 2 Τίτλος..... | Ημερομηνία..... |
| 3 Τίτλος..... | Ημερομηνία..... |

Ε. Γλώσσες

Δηλώστε τις ξένες γλώσσες που γνωρίζετε.

Γνώση	Γλώσσας	Ελληνική		Αγγλική		Άλλη.....	
		Προφορικά	Γραπτά	Προφορικά	Γραπτά	Προφορικά	Γραπτά
Άριστα							
Πολύ Καλά							
Καλά							

ΣΤ. Άλλες επιπρόσθετες γνώσεις και ικανότητες π.χ γνώση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stones Health Centre and Beauty Salon

Η. Προϋπηρεσία (Εργασιακή εμπειρία)

Δηλώστε την προϋπηρεσία ξεκινώντας από τον πιο πρόσφατο εργοδότη

Όνομα & Διεύθυνση Εταιρείας	Ημερομηνία (Από-Μέχρι)	Θέση / Καθήκοντα	Μισθός	Λόγοι αποχώρησης
1.				
2.				
3.				
4.				

Θ. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Όνοματεπώνυμο:

Θέση:

Εταιρεία:

Όνοματεπώνυμο:

Θέση:

Εταιρεία:

ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΟ STONES HEALTH CENTER

A. Τήρηση των προσωπικών δεδομένων που σας αφορούν σε αρχείο του STONES HEALTH CENTRE(συμπεριλαμβανομένου και του Ινστιτούτου) της CHI Management Ltd (η ‘εταιρεία’).

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου 138 (I) / 2001, το Stones Health Centre, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, έχει υποχρέωση να διασφαλίζει ότι τα προσωπικά δεδομένα (δηλ. Πληροφορίες που αφορούν εσάς) που σας αφορούν, συμπεριλαμβανομένου και ευαίσθητων δεδομένων (‘όπως ο όρος αυτός ερμηνεύεται από τον πιο πάνω Νόμο και την εκάστοτε σε ισχύ Νομοθεσία) τυγχάνουν νόμιμης επεξεργασίας σύμφωνα με τον πιο πάνω νόμο.

Με το παρόν έγγραφο θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι προσωπικές πληροφορίες που:

- (1) είτε δόθηκαν ή θα δοθούν οποτεδήποτε στο μέλλον στο Stones Health Centre από εσάς κατά την υποβολή αιτήσεων ή κατά την διεκπεραίωση οποιασδήποτε άλλης δραστηριότητας με το Stones Health Centre
- (2) είτε λήφθηκαν ή θα ληφθούν από τρίτους

δυνατόν να διατηρούνται σε αρχείο της εταιρείας, ηλεκτρονικό ή άλλως πως με τις εν λόγω πληροφορίες. Σε μια τέτοια περίπτωση η εταιρεία θα τις επεξεργάζεται και χρησιμοποιεί για τους σκοπούς και υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται πιο κάτω.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι η επεξεργασία των δεδομένων που σας αφορούν θα περιορίζεται μόνο στα δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για το συγκεκριμένο σκοπό της επεξεργασίας.

Ο όρος ‘επεξεργασία’ ερμηνεύεται και θα ερμηνεύεται για σκοπούς του παρόντος εγγράφου σύμφωνα με την ερμηνεία που δίδεται στο άρθρο 2 του Νόμου Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) και με βάση την εκάστοτε σε ισχύ νομοθεσία.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προσωπικές πληροφορίες που σας αφορούν δύνανται να τύχουν επεξεργασίας για τους σκοπούς που αναφέρονται πιο κάτω:

- Για την επεξεργασία, αναθεώρηση, διαχείριση και αξιολόγηση της αίτησης του αιτητή για εργασία
- Για συμμόρφωση με τους εκάστοτε Νόμους και Κανονισμούς
- Για στατιστικούς σκοπούς, για ηλεκτρονική επεξεργασία και για ιστορικούς σκοπούς
- Για την Ασφάλεια και Υγεία του προσωπικού, των πελατών, των επισκεπτών και των συνεργατών του Stones Health Center
- Για υποχρεώσεις της εταιρείας προς κυβερνητικές αρχές, τμήματα και υπηρεσίες

Πρόσβαση σε και αλλαγή προσωπικών δεδομένων

Με σκοπό να διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα επίκαιρα και ακριβή σας παρακαλούμε όπως μας ενημερώνεται για οποιοδήποτε αλλαγές σε αυτά. Για τον σκοπό αυτό ίσως σας ζητήσουμε ταυτότητα για την ασφάλειά σας. Για οποιοδήποτε αλλαγές ή αιτήσεις σας σε σχέση με τα προσωπικά σας δεδομένα που είναι στην κατοχή μας θα χρειαστεί να μας ενημερώσετε γραπτώς, απευθυνόμενοι προς τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας. Σας ενημερώνουμε ότι κάποιες αιτήσεις σας που αφορούν τα προσωπικά σας δεδομένα ίσως να μην μπορέσουμε να τις διεκπεραιώσουμε για τους σκοπούς που αναφέρονται πιο πάνω. Για νέες αιτήσεις παρακαλούμε όπως μας στείλετε ξεχωριστή αίτηση εάν και εφόσον χρειάζεται. Βάσει του Νόμου έχετε δικαίωμα να ζητήσετε πληροφορίες σχετικά με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και είναι στην κατοχή μας και που έχουν υποστεί επεξεργασία.

Περίοδος αρχειοθέτησης

Τα προσωπικά σας δεδομένα θα φυλαχτούν για περίοδο 2 χρόνων και/ή για όση περίοδο χρειάζεται για τους σκοπούς που αναφέρονται στο παρόν έγγραφο, εκτός εάν χρειαστεί και/ή καταστεί αναγκαίο να παραταθεί αυτή η περίοδος για να είναι σε συμμόρφωση με την εκάστοτε νομοθεσία.

Παιδιά

Δεν δεχόμαστε αιτήσεις από/ή για παιδιά κάτω από το όριο νόμιμης ηλικίας όπως αυτό καθορίζεται από την εκάστοτε Νομοθεσία.

Αλλαγές στην παρούσα Πολιτική

Αυτή η Πολιτική θα αναθεωρείται με βάση τον εκάστοτε Νόμο. Η τελευταία εκδοχή αυτής της Πολιτικής θα αναρτάζεται στο Career Section της ιστοσελίδας μας και από αυτή την στιγμή θα είναι σε ισχύ. Η ημερομηνία της τελευταίας εκδοχής περιλαμβάνεται σε αυτό το έγγραφο. Όταν κάνετε αίτηση με οποιονδήποτε τρόπο ή εργοδοτείστε ή συνεχίζετε να εργάζεστε στο Stones Health Centre αυτό επικυρώνει την αποδοχή σας της τελευταίας εκδοχής αυτής της Πολιτικής .

Πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα έχει εξουσιοδοτημένο προσωπικό του Stones Health Centre και η Διεύθυνση του Stones Health Centre για επεξεργασία και αξιολόγηση της αίτησής σας.
Εάν μας προμηθεύσετε με δεδομένα άλλων ατόμων ως συστάσεις ή ως μέρος του Βιογραφικού σας οφείλετε να εξασφαλίσετε την άδειά τους προτού μας προμηθεύσετε με τις προσωπικές τους πληροφορίες.

Σε περίπτωση εργοδότησής σας στο Ξενοδοχείο Κλεοπάτρα, θα ισχύει η Πολιτική όσο αφορά τα πιο πάνω, καθώς επίσης και η Γενική Πολιτική Προσωπικών Δεδομένων του Stones Health Centre την οποία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα μας www.cleopatra.com.cy.

Ο «υπεύθυνος επεξεργασίας» των προσωπικών σας δεδομένων:

Το αρχείο ηλεκτρονικό ή μη , που θα περιέχει τις πληροφορίες που σας αφορούν, θα είναι υπο τον έλεγχο του «Υπεύθυνου Επεξεργασίας». Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι, σε σχέση με τις πιο άνω πληροφορίες, η CHI MANAGEMENT LTD Φλωρίνης 8, 1065 Λευκωσία Αρ. Τηλεφώνου: 22 844000 και αντιπροσωπεύεται από τον Λειτουργό Συμμόρφωσης της CHI MANAGEMENT LTD , Φλωρίνης 8, 1065 Λευκωσία Αρ. Τηλεφώνου: 22 844000
Ημερομηνία εκδοχής: Ιούνιος 2012

Δήλωση/ Συγκατάθεση

Με την παρούσα δηλώνω ότι έχω αναγνώσει, ενημερωθεί, αντιληφθεί και συμφωνώ με όλα τα ανωτέρω και εν πλήρη επίγνωση, συγκατάθεμαι στη διατήρηση σε αρχείο/α ηλεκτρονικό/α ή άλλο/α και νόμιμη επεξεργασία όλων των πληροφοριών που με αφορούν (περιλαμβανομένων και ευαίσθητων δεδομένων) και που έχουν ληφθεί είτε από εμένα είτε με οποιοδήποτε άλλο τρόπο.

Σε περίπτωση που η αίτηση μου απορριφθεί, σας δίνω την συγκατάθεση μου να επικοινωνήσετε μαζί μου για άλλες θέσεις εργασίας οι οποίες τυχόν εμφανιστούν στο μέλλον και οι οποίες πιστεύετε ότι ίσως να είναι κατάλληλες για μένα.

Γνωστοποιώ ότι οι πληροφορίες που έχουν δοθεί είναι πλήρεις , ακριβείς και αληθείς. Εάν όχι, κατανοώ ότι οποιοσδήποτε λάθος πληροφορίες, δήλωση, παράλειψη σε αυτή την αίτηση αποτελεί λόγο απόρριψης αίτησης, μη πρόσληψης ή άμεσης απόλυσής μου μετά απο εργοδότησή μου στο Stones Health Centre ανεξαρτήτως της στιγμής που η εταιρεία ανακαλύψει οτιδήποτε απο τα πιο πάνω

Υπογραφή

Ημερομηνία