***ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΛΟΓΙΣΤΗ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ***

Ο περί της Ρύθμισης της Απασχόλησης Εργοδοτουμένων Αορίστου και Εργοδοτουμένων Ορισμένου Χρόνου

στη Δημόσια Υπηρεσία Νόμος του 2016, (Ν70(Ι)2016 - Άρθρο 4(2)(δ))

**Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (***Να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα, παρακαλώ***)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Όνομα****Επώνυμο** | --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |
| **Ημερ. Γέννησης****Υπηκοότητα** | ---------------------------------------------------------------- | **Αρ. Ταυτότητας****Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων** | ------------------------------------------------------------------ |
| **Διεύθυνση Διαµονής** | **Επικοινωνία** |
| Οδός και ΑριθμόςΔήμος/ ΚοινότηταΕπαρχίαΤαχ. Κώδικας | ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ | ΚινητόΗλεκτρονική Διεύθυνση | --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |
| Αν έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές σας υποχρεώσεις ή αν έχετε απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, σημειώστε . *(Να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση)* |[ ]
| Αν είστε ανάπηρος σημειώστε . *(Να επισυναφθούν σχετικά πιστοποιητικά των θεραπόντων ιατρών σας στα οποία να περιγράφεται το είδος και η κατάσταση αναπηρίας σας ) (ισχύει μόνο για πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας)* |[ ]
| *(σημειώστε όπου εφαρμόζεται)* (α) Έχετε καταδικαστεί για αδίκηµα σοβαρής μορφής που ενέχει έλλειψη τιµιότητας ή ηθική αισχρότητα;(β) Έχετε απολυθεί ή έχουν τερματιστεί οι υπηρεσίες σας στο παρελθόν από τη δημόσια υπηρεσία ή οποιαδήποτε υπηρεσία ή οργανισμό δημοσίου δικαίου της Κυπριακής Δημοκρατίας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οποιουδήποτε κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης λόγω πειθαρχικού παραπτώματος;(γ) Έχει στο παρελθόν η υπηρεσία σας από τυχόν προηγούμενη σας απασχόληση στη δημόσια υπηρεσία αξιολογηθεί γραπτώς ως μη ικανοποιητική ή ανεπαρκής;(δ) Έχετε παραβεί συμβατικές υποχρεώσεις αναφορικά με προηγούμενη απασχόλησή σας στη δημόσια υπηρεσία; *Αν η απάντηση στο (α), (β), (γ) ή/και (δ)πιο πάνω είναι ναι, δώστε λεπτομέρειες.* | [ ] [ ] [ ] [ ] ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ |

**Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ ΠΡΟΣΟΝΤΑ** *(Σημειώστε  όπου εφαρμόζεται)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Μέλος του Συνδέσμου Εγκεκριμένων Λογιστών Κύπρου (ΣΕΛΚ)** Ημερομηνία εγγραφής στο ΣΕΛΚ ------------------------------------- Ημερομηνία απόκτησης επαγγελματικού προσόντος ------------------------------ | [ ]  |
| **2. Πανεπιστημιακό Δίπλωμα** Πανεπιστήμιο ---------------------------------------------------------------------------- Τίτλος ---------------------------------------------------------------------------- Έτη ------------------------------ | [ ]  |
| **3. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα** Πανεπιστήμιο ---------------------------------------------------------------------------- Τίτλος ---------------------------------------------------------------------------- Έτη ------------------------------- | [ ]  |
| **4. Εμπειρία στον υποχρεωτικό έλεγχο οικονομικών καταστάσεων σε νόμιμο ελεγκτή ή νόμιμο ελεγκτικό γραφείο, μετά την απόκτηση του επαγγελματικού προσόντος \***Α. Νόμιμος Ελεγκτής ή Νόμιμο Ελεγκτικό Γραφείο ---------------------------------------------------------------- Από ----------------------------- Μέχρι ----------------------------------- Περιγραφή εμπειρίας ----------------------------------------------------------------------- ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ -------------------------------------------------------------------------------------------------------------Β. Νόμιμος Ελεγκτής ή Νόμιμο Ελεγκτικό Γραφείο ---------------------------------------------------------------- Από ----------------------------- Μέχρι ---------------------------------- Περιγραφή εμπειρίας ---------------------------------------------------------------------- ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ | **Συνολικό Χρονικό διάστημα** Έτη ----------- Μήνες -----------**\* Σημειώνεται ότι εμπειρία πέραν των δύο (2) ετών δεν θα λαμβάνεται υπόψη για σκοπούς βαθμολόγησης του αντίστοιχου κριτηρίου.** |
| **5. Εμπειρία στον έλεγχο ή επαλήθευση συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων** Α. Εργοδότης ----------------------------------------------------------------------------------- Από ----------------------------- Μέχρι --------------------------------- Περιγραφή εμπειρίας ------------------------------------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Β. Εργοδότης ----------------------------------------------------------------------------------- Από ------------------------------ Μέχρι -------------------------------- Περιγραφή εμπειρίας ------------------------------------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | **Συνολικό Χρονικό διάστημα** Έτη ----------- Μήνες -----------**(Απαιτείται η συμπλήρωση ειδικού πίνακα τεκμηρίωσης)****\* Σημειώνεται ότι εμπειρία πέραν των τριών (3) ετών δεν θα λαμβάνεται υπόψη για σκοπούς βαθμολόγησης του αντίστοιχου κριτηρίου.** |
| **6. Παγκύπριο Βραβείο σε οποιοδηποτε επίπεδο εξετάσεων για απόκτηση επαγγελματικού λογιστικού προσόντος (π.χ. ICAEW/ACCA)** Ημερομηνία ------------------------------------------------------------ Επίπεδο εξέτασης (Paper) ------------------------------------------------------------ | [ ]  |
| **7. Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης** | **Βαθμός**----------------- |
| **8. Πολύ Καλή Γνώση Ελληνικής Γλώσσας** | [ ]  | **Τεκμήριο**----------------------------------------------------------------------------------------------------*(Θεωρείται δεδομένο για απόφοιτους από ελληνόφωνες σχολές μέσης εκπαίδευσης)* |
| **9. Άλλα Προσόντα/ Εμπειρίες/Απασχόληση**  | [ ]  | **Περιγραφή**----------------------------------------------------------------------------------------------------*(Να επισυναφθεί Βιογραφικό Σημείωμα.)* |

***Σηµαντικό:*** Πριν αποστείλετε την αίτησή σας, βεβαιωθείτε ότι έχετε επισυνάψει αντίγραφα όλων των πιστοποιητικών/ βεβαιώσεων που αναφέρονται σ’ αυτή. Σηµειώστε όπου ισχύει.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Επισυνηµµένα αντίγραφα** |  |
|  | Μέλος ΣΕΛΚ | [ ]  |
|  | Επαγγελματικός Τίτλος | [ ]  |
|  | Πτυχίο Πανεπιστηµίου | [ ]  |
|  | Μεταπτυχιακό Δίπλωµα | [ ]  |
|  | Αποδεικτικά Εμπειρίας (*Π.χ. Βεβαίωση Εργοδότη, Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Πίνακας ανάλυσης εμπειρίας σε σχέση με έλεγχο ή επαληθεύσεις συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων* ***Παράρτημα Ι*** *κλπ*) | [ ]  |
|  | Παγκύπριο Βραβείο στις εξετάσεις ICAEW/ACCA | [ ]  |
|  | Τεκμήρια για Πολύ Καλή Γνώση Ελληνικής γλώσσας *(όπου απαιτείται)* | [ ]  |
|  | Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης | [ ]  |
|  | Πιστοποιητικό Συμπλήρωσης ή Απαλλαγής από Στρατιωτικές Υποχρεώσεις | [ ]  |
|  | Πιστοποιητικό Γέννησης | [ ]  |
|  | Βιογραφικό Σημείωμα | [ ]  |

**Υπεύθυνη Δήλωση**

|  |
| --- |
|  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 σε τυχόν επιλογή μου ως εργοδοτούμενος ορισμένου χρόνου. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατανοώ πως, σε περίπτωση που προσληφθώ, η χρονική περίοδος απασχόλησης που καλύπτεται από τη σύμβαση που θα υπογραφεί δεν θα προσμετρείται για σκοπούς μετατροπής της σε σύμβαση αορίστου χρόνου. Εξουσιοδοτώ την αρχή που θα έχει την ευθύνη για την πρόσληψη εργοδοτουμένων ορισμένου χρόνου για κάλυψη της συγκεκριμένης ανάγκης όπως διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού μου χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο.Υπογραφή \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  |

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι:** ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ Ή ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΕΡΓΩΝ ΠΟΥ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** |  | **Όνομα Εργοδότη** | **Συγχρηματοδοτούμενο Πρόγραμμα**  | **Τίτλος Έργου** | **Ανάλυση Εργασίας που διεκπεραιώθηκε στα πλαίσια της επαλήθευσης / ελέγχου**  | **Διάρκεια εργασίας επαλήθευσης / ελέγχου (σε μήνες[[1]](#footnote-1))** | **Έτος Επαλήθευσης / Ελέγχου** |
|   |  |  |  |   |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗΣ / ΕΛΕΓΧΟΥ** |  |  |

***ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ***

***ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΛΟΓΙΣΤΩΝ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ***

1. Το έντυπο αυτό θα πρέπει να σαρωθεί για να φέρει υπογραφή του αιτητή και να αποσταλεί, έναντι απόδειξης παραλαβής, μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση *fixedtermaccountants@treasury.gov.cy* όχι αργότερα από τις **11 Μαρτίου 2022**. Εκπρόθεσμες αιτήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη.

2 Το έντυπο αίτησης πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένο, με όλες τις πληροφορίες και στοιχεία που ζητούνται και σ΄ αυτό πρέπει να επισυνάπτονται όλα τα πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις σχετικά με τα ακαδημαϊκά ή άλλα προσόντα και την επαγγελματική πείρα. Αιτήσεις οι οποίες δεν θα συνοδεύονται από τα απαραίτητα πιστοποιητικά, δεν θα γίνονται αποδεκτές και δεν θα εξετάζονται. Κατά την αξιολόγηση των αιτήσεων δυνατόν να ζητηθούν διευκρινίσεις ή/και πρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία.

3. Ουδείς προσλαμβάνεται ως εργοδοτούμενος ορισμένου χρόνου, εκτός αν κατέχει τα προσόντα που καθορίζονται κατά τη δημοσίευση της ανάγκης.

4. Αποδεδειγμένη κατοχή της πολύ καλή γνώσης της Ελληνικής και της Αγγλικής ή της Γαλλικής ή της Γερμανικής γλώσσας. Το επίπεδο γνώσης των πιο πάνω γλωσσών τεκμηριώνεται σύμφωνα με τον κατάλογο αποδεκτών τεκμηρίων στις αντίστοιχες θέσεις του δημόσιου τομέα όπως αυτά ορίζονται από την Επιτροπή Δημόσιας Υπηρεσίας. Για υποψήφιους μέλη Εγκεκριμένων Σωμάτων Επαγγελματιών Λογιστών, η πολύ καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας θεωρείται δεδομένη.

5. Η διαδικασία πρόσληψης, καθώς και οι όροι απασχόλησης (καθήκοντα και υποχρεώσεις, ωφελήματα και δικαιώματα) για απασχόληση εργοδοτουμένων ορισμένου χρόνου στη δημόσια υπηρεσία προσδιορίζονται από τους εν ισχύ σχετικούς νόμους, κανονισμούς, διατάξεις, οδηγίες, εγκυκλίους και πρακτικές.

6. Ο εργοδοτούμενος ορισμένου χρόνου συμμορφώνεται προς τις αντίστοιχες νομοθετικές, γενικές ή ειδικές διατάξεις, οδηγίες και κανονισμούς που αφορούν στους δημόσιους υπαλλήλους.

7. Η περίοδος της απασχόλησης καθορίζεται στο έγγραφο προσφοράς και περιλαμβάνει και την άδεια που κερδίζει ο εργοδοτούμενος ορισμένου χρόνου κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του. Αναφέρεται ότι, με βάση τις διατάξεις του περί της Ρύθμισης της Απασχόλησης Εργοδοτουμένων Αορίστου και Ορισμένου Χρόνου στη Δημόσια Υπηρεσία Νόμου του 2016, η απασχόληση του εργοδοτουμένου ορισμένου χρόνου τερματίζεται αυτοδικαίως, τηρουμένων των προνοιών του περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμου, σε περίπτωση που η ανάγκη για την οποία προσλήφθηκε παύσει να υφίσταται ή που το έργο ολοκληρώνεται πριν τη λήξη της σύμβασης απασχόλησης.

1. Νοείται ότι συμπληρώνεται η περίοδος πλήρους απασχόλησης (full time equivalent) σε κάθε εργασία επαλήθευσης / ελέγχου συγχρηματοδοτούμενου έργου / προγράμματος που δηλώνεται. [↑](#footnote-ref-1)