****

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Συμπληρώστε και στείλτε την Αίτηση Εργασίας σας**

* Με το ταχυδρομείο στην διεύθυνση:

**ΦΡΟΥΜΕΝΤΑ Α.Ε.Β.Ε.**

Βας. Ολγας 76, Τ.Κ. 54643, Θεσσαλονίκη,

* Τηλεφωνήστε μας στο **Τηλέφωνο** : 2310 776611, 23810 94440
* Στείλτε μας **Fax** : 2310 776640
* Στείλτε μας **E-mail** : hr@frumenta.com.gr
* Παραδώστε την στο **εργοστάσιο**:

16ο Χλμ. Παλαιάς Εθνικής Οδού Γιαννιτσών-Εδέσσης, Καλλίπολη, Σκύδρα

ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ……………………………………………………………………...

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ……………………………………………………………………...

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ ……………………………………………………………………...

ΑΔΤ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ……………………………………………………………………...

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……………………………………………………………………...

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ……………………………………………………………………...

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ………………………………………………………………………

ΠΟΛΗ ……………………………………………………………………...

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………………………… / ………………………………….

Α.Φ.Μ. ………………………………………………………………………

Α.Μ.Κ.Α. ……………………………………………………………………...

Α.Μ.Ι.Κ.Α. ……………………………………………………………………...

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ  ……………………………………………………………………...

ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΜΙΣΘΩΤΟΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΛΟΓ/ΣΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖ ΙΒΑΝ ……………………………………………………………………...

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΙΣΤΟΠΟΗΤΙΚΟ ΝΟΣΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΩ ΤΑ ΕΞΗΣ:

1. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ - ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ
2. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΦΜ
3. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΜΚΑ/ AM IKA
4. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΗ ΤΟΥ ΟΓΑ (Για όσους είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ)
5. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΙΒΑΝ
6. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ- ΝΟΣΗΣΗΣ Ή ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΕΡΓΑ

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

 …………………………………………. (Υπογραφή)

**Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας στα τηλ. 23810 94440, 23810 94446 και για ηλεκτρονική αποστολή της αίτησης στο e-mail: hr@frumenta.com.gr**