|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία**(Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία) | Την ΔΙΔΕ Έβρου |
| Επώνυμο: |  | Παρακαλώ να αναγνωριστεί για μισθολογική εξέλιξη : Α.) Ο χρόνος υπηρεσίας που έχει καταχωριστεί στο ΟΠΣΥΔ του Υ.ΠΑΙ.Θ. χωρίς να απαιτείται η εκ νέου προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών εγγράφων (διδακτικών προϋπηρεσιών), σύμφωνα με το άρθρο 180 του ν.4823/3-8-2021. δεν χρειάζεται η προσκόμιση διδακτικών προϋπηρεσιών που είναι καταχωρημένες στο Ο.Π.Σ.Υ.Δ.Β.) Ο χρόνος υπηρεσίας σε άλλους φορείς σύμφωνα με τις βεβαιώσεις προϋπηρεσίας που σας επισυνάπτω.(Κυκλώστε ανάλογα )Επίσης, με την **παρούσα δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών** των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι :α) τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζω αποτελούν γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου καιβ) για την προϋπηρεσία που καταθέτω συνημμένα για αναγνώριση σε εφαρμογή του ν. 4354/2015 δεν έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης. |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Κλάδος: |  |
| Λεκτικό κλάδου: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Οδός – Αριθμός: |  |
| Πόλη: |  |
| Τ.Κ.: |  |
| Τηλέφωνο Σταθερό |  |
| Τηλέφωνο Κινητό: |  |
|  |  |
| Αλεξανδρούπολη, …../…../ 2021 | Ο Αιτών/ούσα (Υπογραφή) |

**ΘΕΜΑ:** ***«ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ»***

**Συνημμένα δικαιολογητικά-αναλυτική καταγραφή:**

**Βεβαιώσεις Προϋπηρεσίας σε φορείς εκτός ΔΠΕ/ΔΔΕ:**

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από .......... /……….. / ….….. έως …....... / …..….. / …..…..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από .......... / …….. / …..….. έως…. ..... / ….….. /…… …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

 Ένσημα:

 Έχω προσκομίσει ένσημα Θα προσκομίσω ένσημα (εντός μιας εβδομάδας)

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

 ……………………………………