|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 και  β) 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

……………………………………