**ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΔΙΟΡΙΣΤΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο:  | Ονοματεπώνυμο πατέρα: |
| Όνομα: | Ονοματεπώνυμο μητέρας |
| Κλάδος: | Ειδικότητα (ολογράφως): |
| **Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:**  |  |
| Α.Δ.Τ.: | Υπηκοότητα: |
| Δ.Ο.Υ.: | Ημ/νία Γέννησης (πλήρης): **/ /** |
| **Α.Φ.Μ.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Κινητό: | Σταθερό: |
| Δνση Ηλ.ταχ. (email): |
| Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός): |
| Πόλη: | Τ.Κ. : |
| Δήμος: | Περιφερειακή Ενότητα (νομός): |
| Οικ. Κατάσταση: Εγγ. Αγαμ. Διαζ. Χηρ.Κυκλώστε το σωστό |
| Αριθμός παιδιών………. | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ** (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)  |
| 1ο ΠΑΙΔΙ | 2 ο ΠΑΙΔΙ | 3ο ΠΑΙΔΙ | 4ο ΠΑΙΔΙ | 5ο ΠΑΙΔΙ |
|  |  |  |  |  |
| **Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του: ……..** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α.Μ. ΕΦΚΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Α.Μ.Κ.Α** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IBAN:** | GR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:** | ΝΑΙ/ΟΧΙ | Υπηρεσία ΟΑΕΔ |
| Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας |  |  |
| Είμαι συνταξιούχος |  |  |
| * Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται βεβαίωση φοίτησης.
* Για εκπαιδευτικούς που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:
 |
| ΤΑΜΕΙΟ | ΝΑΙ | Αρ. ΜητρώουΚλαδικού Ταμείου | Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος(προ του 1993 ή μετά) | Προηγούμενη ασφάλιση πριν τη 01/01/2011ΝΑΙ / ΟΧΙ  | Προηγούμενη ασφάλιση πριν τη 01/01/2017ΝΑΙ / ΟΧΙ |
| ΕΦΚΑ |  |  |  |  |  |
| ΝΟΜΙΚΩΝ |  |  |  |  |  |
| ΤΣΜΕΔΕ |  |  |  |  |  |
| ΤΣΑΥ |  |  |  |  |  |
| TEAX |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | …../……/……..Η δηλούσα / O δηλών |

 (συνέχεια στη πίσω σελίδα)

|  |  |
| --- | --- |
| Αρχή έκδοσης Δελτίου Ταυτότητας  |  |
| Ημερoμηνία έκδοσης Δελτίου Ταυτότητας  |  |
| Τόπος Γέννησης βάση Δελτίου Ταυτότητας |  |
| Ονοματεπώνυμο Συζύγου |  |
| Εργασία Συζύγου | Δημόσιος ΥπάλληλοςΥπηρεσία:………………………………………………………… |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος Επωνυμία:………………………………………………………… |
| Δημότης εγγεγραμμένος-η στα μητρώα του Δήμου : |  |
| Στρατολογικό Γραφείο  (μόνο άνδρες) |  |
| ΔΙΔΕ απασχοληθήκατε την προηγούμενη σχολική χρονιά |  |
| Προϋπηρεσία εκπαιδευτική (ΟΠΣΙΔ) |  **ΕΤΗ ΜΗΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ** |
| Μειωμένο ωράριο λόγω προϋπηρεσίας άνω των 6 ετών |  **ΝΑΙ ΟΧΙ** |
| **Προστατευόμενα τέκνα***(μόνο για τέκνα που φοιτούν σε σχολή, από 18 έως 24 ετών )* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** | **Ημερομηνία γέννησης** | **Ημερομηνία εγγραφής στη σχολή** |
| 1. | ……/……/…… | ……/……/…… |
| 2. | ……/……/…… | ……/……/…… |

 |

 …../……/……..

 Η δηλούσα / O δηλών