|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ** |
| **Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8,παρ. 4 Ν. 1599/1986)** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |   |
| **Α.Δ.Τ.** |   |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |   |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |   |
| **Α.Φ.Μ.** |   |
| **Δ.Ο.Υ.** |   |
| **ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ** |   |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ** |  |
| **ΑΡΙΘ.ΛΟΓ.ΤΡΑΠΕΖΑΣ IBAΝ (ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ)** |   |
| **ΑΜΚΑ** |   |
| **Α.Μ. ΙΚΑ** |   |
| **ΠΑΛΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΠΡΙΝ 01/01/1993 Ή ΝΕΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΤΑ 01/01/1993 (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΚΑ )****ΑΝ ΠΑΛΙΟΣ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΕΙ ΚΑΡΤΕΛΑ ΕΝΣΗΜΩΝ** |  |
| **ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ (1,89 ΕΥΡΩ/ΜΗΝΑ)** | ΝΑΙ/ΟΧΙ |
| **ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-Τ.Κ.-ΠΟΛΗ** |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΤΑΘΕΡΟ-ΚΙΝΗΤΟ)** |   |
| **ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΡΙΝ 01/01/2011**  | ΝΑΙ  | ΟΧΙ | ΑΝ ΝΑΙ ΔΙΑΛΕΓΩ | ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ |  | ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΙΚΑ |  |
| **E-mail ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |   |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**  |   |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ (Συμπληρώνεται και Υπεύθυνη Δήλωση Οικογενειακού Επιδόματος 2023 - Επισυνάπτεται έντυπο)** |   |
|  |  |
|  | ΜΥΤΙΛΗΝΗ ………………………………….. |
|  |  |
|  | Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ |
|  |  |
|  | (Υπογραφή) |