|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΕΟΔΙΟΡΙΣΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  |
| **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** |   |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |   |
| **Α.Φ.Μ.** |   |
| **ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ** |   |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ** |  |
| **ΠΑΛΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΠΡΙΝ 01/01/1993 Ή ΝΕΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΤΑ 01/01/1993 (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΚΑ)****ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΠΑΛΙΟΣ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΤΕ ΚΑΡΤΕΛΑ ΕΝΣΗΜΩΝ** |  |
| **ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΡΙΝ 01/01/2011** | Ναι ⬜Όχι ⬜ |
| Αν Ναι επιλέγω παρακάτω: |
| ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ⬜ | ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΙΚΑ ⬜ |
| **ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ (1,89 ΕΥΡΩ/ΜΗΝΑ)** | Ναι ⬜Όχι ⬜ |
| **ΘΑ ΚΑΝΩ ΧΡΗΣΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΆΔΕΙΑΣ (π.χ.: ανατροφής τέκνου, λοχείας, κύησης, άνευ αποδοχών κ.α.)**  | Ναι ⬜Όχι ⬜ |
| **ΑΝΗΚΩ ΣΕ ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ** | Ναι ⬜Όχι ⬜ |
| **ΈΧΩ ΠΑΙΔΙ/Α ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ** | Ναι ⬜Όχι ⬜ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |
|  | **ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ** |  |
|  | **ΔΗΜΟΣ** |  |
|  | **ΝΟΜΟΣ** |  |
|  | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |
|  | **ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ** |  |
|  | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ** |  |
|  | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ** |  |
|  | **Ε-ΜΑΙL (απαραίτητο στοιχείο):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |
|  | **ΆΓΑΜΟΣ/ΈΓΓΑΜΟΣ/ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ** |  |
|  | **ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ** |  |
|  | **ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ Ο/Η ΙΔΙΟΣ/Α** |  |
|  | **ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ** |  |
|  | **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ****ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ****ΔΗΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ****ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |
|  | ΜΥΤΙΛΗΝΗ ………………………………….. |
|  |  Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ |
|  |  |
|  |  (Υπογραφή) |