**Πράξη: «Μια Νέα Αρχή στα ΕΠΑΛ - Υποστήριξη σχολικών μονάδων ΕΠΑΛ» για το διδακτικό έτος 2020-2021 με κωδικό ΟΠΣ: 5010706.**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  | Ονοματεπώνυμο πατέρα: |  |
| Όνομα: |  | Ονοματεπώνυμο μητέρας |  |
| Κλάδος: |  | Ειδικότητα (ολογράφως): |  |
| **Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:** |  | **Σχολείο τοποθέτησης:** |  |
| Α.Δ.Τ.: |  | Υπηκοότητα: |  |
| Δ.Ο.Υ.: |  | Ημ/νία Γέννησης (πλήρης): |  | **/** |  | **/** |  |
| Α.Φ.Μ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Κινητό: |  | Σταθερό: |  |
| Δνση Ηλτα (email): |  |
| Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός): |  |
| Πόλη: |  | T.K.: |  |
| Δήμος: |  | Περιφερειακή Ενότητα (νομός): |  |
| **Οικ. Κατάσταση:** Κυκλώστε το σωστό ή γράψτε ΝΑΙ/ΟΧΙ δίπλα | **Εγγ.** |  | **Αγαμ.** |  | **Διαζ** |  | **Χηρ.** |  |
| Αριθμός παιδιών | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)** |
|  | 10 ΠΑΙΔΙ | 2 0 ΠΑΙΔΙ | 30 ΠΑΙΔΙ | 40 ΠΑΙΔΙ | 50 ΠΑΙΔΙ | 60 ΠΑΙΔΙ | 70 ΠΑΙΔΙ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει o 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 αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:
 |
| ΤΑΜΕΙΟ  | ΝΑΙ  | Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου  | Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)  | Με 5/ετια (ΝΑΙ/ΟΧΙ)  | Συμπλήρωση 35ου έτους ηλικίας ( για το ΤΣΜΕΔΕ)  |
| ΤΕΑΧ  |   |   |   |   |   |
| ΝΟΜΙΚΩΝ  |   |   |   |   |   |
| ΤΣΜΕΔΕ  |   |   |   |   |   |
| ΤΣΑΥ  |   |   |   |   |   |
| ΑΛΛΟ  |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | / |  | / |  |
| O δηλών / Η δηλούσα |