

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας
2. Αντίγραφο Πτυχίου
(Σε περίπτωση ξενόγλωσσου τίτλου απαιτούνται επιπλέον:
α. μετάφραση, β. αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ, γ. απολυτήριο λυκείου)
3. Υπεύθυνη Δήλωση 1 υπογεγραμμένη (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)
4. Υπεύθυνη Δήλωση 2 υπογεγραμμένη (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)
5. Υπεύθυνη Δήλωση 3 υπογεγραμμένη (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3)
6. Πρόσφατη Γνωμάτευση - Βεβαίωση παθολόγου ή γενικού ιατρού Δημόσιου νοσοκομείου ή ιδιώτη (να πιστοποιείται η υγεία και φυσική καταλληλότητα του υποψηφίου υπαλλήλου να ασκήσει διδακτικά καθήκοντα ως μόνιμος/η εκπαιδευτικός Δ/θμιας Εκπ/σης)
7. Πρόσφατη γνωμάτευση Ψυχιάτρου Δημόσιου νοσοκομείου ή ιδιώτη (να πιστοποιείται η ψυχική υγεία και καταλληλότητα του υποψηφίου υπαλλήλου να ασκήσει διδακτικά καθήκοντα ως μόνιμος/η εκπαιδευτικός Δ/θμιας Εκπ/σης)

(Οι Πρωτότυπες ως άνω γνωματεύσεις, είτε θα κατατεθούν αυτοπροσώπως είτε θα αποσταλούν μέσω των σχολείων)
8. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
(Δύναται να εκτυπωθεί μέσω της Κεντρικής Διαδικτυακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης «ΕΡΜΗΣ» <http://www.ermis.gov.gr>)
9. Βεβαίωση φοίτησης σπουδάζοντος ή βεβαίωση υπηρετούντος στρατιωτική θητεία τέκνου
10. Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ (εάν υπάρχει)
11. Δήλωση Περουσιακής Κατάστασης (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4) σε ενσφράγιστο φάκελο
(είτε θα κατατεθεί αυτοπροσώπως είτε θα αποσταλεί μέσω των σχολείων)
12. Φωτοτυπία εγγράφου στο οποίο αναγράφεται ο ΑΜΚΑ
13. Φωτοτυπία εγγράφου στο οποίο αναγράφεται ο ΑΦΜ
14. Φωτοτυπία εγγράφου στο οποίο αναγράφεται ο ΑΜΙΚΑ
15. Φωτοτυπία 1ης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης στην οποία να αναγράφεται ευκρινώς ο εκπαιδευτικός ως πρώτος δικαιούχος και το IBAN
16. Πιστοποιητικό Στρατού τύπου Α΄
17. Πιστοποιητικό Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών του τόπου κατοικίας, περί άσκησης ή μη εις βάρους σας ποινικής δίωξης για οποιαδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή για οποιαδήποτε έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (αναζητείται αυτεπάγγελτα)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ.Ε. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Αποδέχομαι το διορισμό μου και επιθυμώ να δώσω τον όρκο της υπηρεσίας.
- Δεν έχω τα κωλύματα διορισμού/τηρούνται οι προϋποθέσεις διορισμού των άρθρων 4, ως 10, 18,19,31,32 και 35 του Ν.3528/2007 και ειδικότερα:
 - Έχω ελληνική ιθαγένεια :α) από γεννήσεως ή β) από πολιτογράφηση και έχει παρέλθει ένας χρόνος από την απόκτησή της ή γ) είμαι πολίτης Κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- Η υγεία μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων μου και πρόκειται άμεσα να καταθέσω στην υπηρεσία μου γνωματεύσεις από Παθολόγο/Γενικό Ιατρό και από Ψυχίατρο(είτε Δημοσίου είτε Ιδιωτών) με βάση παραπεμπτικό έγγραφο στο οποίο θα περιγράφονται τα καθήκοντα της θέσης μου
- Δεν συντρέχουν στην περίπτωση μου τα κωλύματα του άρθρου 8 του Ν.3528/2007, δηλαδή:
 - Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση(κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
 - Δεν είμαι υπόδικος λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης α', έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε,
 - Δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα λόγω καταδίκης και σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρωση,
 - Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση(πλήρη ή μερική)ή υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση(πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό των δύο προηγούμενων.

5. Δεν απολύθηκα από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α ή άλλου νομικού προσώπου του δημοσίου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητά μου, και σε αντίθετη περίπτωση ότι έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση,

6. Δεν έχω απολυθεί από θέση μόνιμου εκπαιδευτικού, λόγω οριστικής παύσης,

7. Δεν έχω αποποιηθεί διορισμό σε θέση μόνιμου εκπαιδευτικού,

8. Δεν είμαι ιδιοκτήτης ούτε διδάσκω σε φροντιστήριο και δεν παραδίδω ιδιαίτερα μαθήματα.

9. Δεν είμαι μέτοχος σε οποιαδήποτε εμπορική εταιρία και δεν είμαι διευθύνων ή εντεταλμένος σύμβουλος ανώνυμης εταιρίας ή διαχειριστής οποιασδήποτε εμπορικής εταιρίας, κατά τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα., ούτε έχω οποιαδήποτε εμπορική ιδιότητα.

10. Είμαι υγιής και εντός ενός μήνα θα προσκομίσω τις σχετικές γνωματεύσεις παθολόγου ιατρού και ψυχιάτρου.

11. Δεν έχω συνταξιοδοτηθεί ανεξάρτητα από το φορέα συνταξιοδότησης,

12. Γεννήθηκα στο Δήμο και η οικογενειακή μου μερίδα τηρείται στο Δήμο προκειμένου να αναζητηθούν αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης και βεβαίωση εντοπιότητας και η παρούσα δήλωση έχει ισχύ και της συναίνεσής μου στην αυτεπάγγελτη αναζήτηση.

13. (Για τους άνδρες). Έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις/ή έχω νόμιμα απαλλαγεί από αυτές και προκειμένου να αναζητηθεί από την υπηρεσία αυτεπάγγελτα Πιστοποιητικό Στρατολογίας Τύπου Α' δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι εγγεγραμμένος στο Μητρώο Αρρένων του Δήμου.....

Ημερομηνία:...../...../2023

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημοσίου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

(Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4354/2015)

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:
Όν. πατρός:	Όν. μητέρας:
Α.Φ.Μ.:	Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας
Δ.Ο.Υ.:	Οδός: Αριθμός:
Α.Δ.Τ.:	Πόλη: ΤΚ:
Α.Μ.Κ.Α.:	Τηλέφωνο σταθερό:
Ημερ. γένν:	Τηλέφωνο κινητό:
Τόπος γένν:	E-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα

και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο Νόμος για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω στοιχεία, που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής και τον ορθό υπολογισμό του φόρου.

Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος:	Έγγαμος:	Σε διάσταση:	Διαζευγμένος:	Σε χηρεία:
---------	----------	--------------	---------------	------------

Σε περίπτωση διάστασης ή διάζευξης, η γονική επιμέλεια των τέκνων έχει ανατεθεί με δικαστική απόφαση στον/στην.....

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομ. Πατρός:
----------	--------	---------------

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΧΟΛΕΙΟ/ΣΧΟΛΗ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ	ΗΜΕΡΟ ΜΗΝΙΑ 1 ^{ΗΣ} ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΣΩΜΑΤΙΚΗ/ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ %
1 ^ο						
2 ^ο						
3 ^ο						
4 ^ο						
5 ^ο						
6 ^ο						
7 ^ο						
8 ^ο						

Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως στην υπηρεσία.

Β. ΓΙΑ «ΠΑΛΑΙΟΣ» ή «ΝΕΟΣ» ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

(Για τον ορθό υπολογισμό των ασφαλιστικών κρατήσεων)

Δηλώνω υπεύθυνα

και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο Νόμος για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω:

Έχω ασφαλιστεί σε οποιοδήποτε φορέα ασφάλισης πριν την 1/1/1993

Δεν έχω ασφαλιστεί σε οποιοδήποτε φορέα ασφάλισης πριν την 1/1/1993

Θα στείλω βεβαίωση από το τ. ΙΚΑ ότι είμαι «παλαιός» ή «νέος» ασφαλισμένος εντός μηνός από την ανάληψη υπηρεσίας μου στο e-mail του τμήματος Οικονομικού: oikonoth@dide-anatol.att.sch.gr

Γέρακας: / /2023

Ο/Η Δηλών/ούσα

Πληροφορίες:

- ✓ Η συγκεκριμένη Υπεύθυνη Δήλωση υποβάλλεται για να βεβαιώσει την ισχύ των δικαιολογητικών που έχετε ήδη καταθέσει σχετικά με την οικογενειακή σας κατάσταση. Στη περίπτωση φοίτησης των παιδιών σε ανώτατες σχολές παρακαλούμε να προσκομιστεί η αντίστοιχη βεβαίωση φοίτησης .
- ✓ Οποιαδήποτε μεταβολή των δηλούμενων στοιχείων στην Υπεύθυνη Δήλωση θα γνωστοποιείται αμέσως, με νέα δήλωσή σας στην Υπηρεσία μας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ.Δ.Ε. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω προϋπηρεσία στο Δημόσιο πριν το 2011 με οποιαδήποτε σχέση εργασίας

Δεν έχω προϋπηρεσία στο Δημόσιο πριν το 2011

(Σε περίπτωση προϋπηρεσίας στο Δημόσιο πριν το 2011 συμπληρώνεται τα παρακάτω)

Η προϋπηρεσία μου στο Δημόσιο ήταν στην Υπηρεσία :

με σχέση εργασίας (π.χ. ορισμένου χρόνου, έργου, αορίστου) :

Θα προσκομίσω εντός μηνός από την ανάληψη υπηρεσίας μου αποδεικτικό που να βεβαιώνει την ανωτέρω προϋπηρεσία.

Οι ασφαλιστικές κρατήσεις αποδίδονται σύμφωνα με το Ν.3865/2010 στο Δημόσιο (άρθρο 2). Σύμφωνα με τον ανωτέρω νόμο υπάρχει δικαίωμα επιλογής οι ασφαλιστικές κρατήσεις υπέρ κύριας σύνταξης και επικουρικού να μην αποδίδονται στο τ. Δημόσιο αλλά στο τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Σε αυτή τη περίπτωση καλείστε να επιλέξετε το παρακάτω:

στο τ. ΙΚΑ-ΤΕΑΜ

Ημερομηνία: /2023

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

A

* αγορά, κληρονομιά κλπ.

** μόνο για την αγορά

*** ο/η υπάλληλος ή ο/η σύζυγος

Κινητά 1 (αυτοκίνητα, μοτοσυκλέτες, πλωτά μέσα κλπ.)

A/A	ΕΙΔΟΣ	Αριθμός Κυκλοφορίας	Χρόνος Κτήσης	Κυβισμός	Μήκος σκάφους	Ποσοστό Ιδιοκτησίας	Κύριος *
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

* ο/η υπάλληλος ή ο/η σύζυγος

Κινητά 2 (καταθέσεις, μετοχές, ομόλογα, αμοιβαία, γeros, κλπ.)

A/A	ΕΙΔΟΣ	Χρόνος Κτήσης	Αξία	Κύριος *
1.				
2.				
3.				

A

4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

* ο/η υπάλληλος ή ο/η σύζυγος

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ

.....
Όνοματεπώνυμο & υπογραφή συζύγου

Ημερομηνία /2023

Ο/Η ΔΗΛ.....υπάλληλος

.....
(Υπογραφή)

**ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΑΡΚΕΙ
Ο ΧΩΡΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΝΤΥΠΟ/Α.**