**19η Πράξη: «ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΚΑΙ ΩΡΟΜΙΣΘΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ-ΕΒΠ) ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΑΡ. 47 ΤΟΥ Ν. 4692/2020 (Α ́111), Π.Κ. 2014ΣΕ04700000», Σχολικό Έτος 2020-2021. Π.Δ.Ε**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:**  | **Ονοματεπώνυμο πατέρα:** |
| **Όνομα:** | **Ονοματεπώνυμο μητέρας** |
| **Α.Φ.Μ**: | **Ημ/νία Γέννησης** (πλήρης): **/ /** |
| **Α.Δ.Τ.:** | **Α.Μ.Κ.Α** |
| **Φύλο: Άνδρας Γυναίκα** | **Σχολείο/α:** |
| **Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):** |
| **Πόλη:** | **Τ.Κ. :** |
| **Δήμος:** | **Περιφερειακή Ενότητα (νομός):** |
| **Κινητό:** | **Σταθερό:** |
| **Ηλεκτρονική Δνση (email):** |
| **Οικ. Κατάσταση**: Εγγ. Αγαμ. Διαζ. Χηρ. **Κλάδος**  **Ειδικότητα** (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/ΙΚΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IBAN:****Εθνικής** | GR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:** | ΝΑΙ/ΟΧΙ | Υποκατάστημα ΟΑΕΔ |
| Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας |  |  |
| Είμαι συνταξιούχος |  | Άλλο: |
| * 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. ΜητρώουΚλαδικού 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 |  |  |  |  |  |

  **/ / 2020**

***ΩΡΕΣ την Εβδομάδα* Ημερομηνία Πρόσληψης**

 **Ημερομηνία Απόλυσης**

 **30 / 06 / 2021**

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