

**2<sup>η</sup> Πράξη: «Πρόγραμμα εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2020-2021» με κωδικό ΟΠΣ: 5069645**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ**

Επώνυμο:										Όνοματεπώνυμο πατέρα:											
Όνομα:										Όνοματεπώνυμο μητέρας											
Κλάδος:										Ειδικότητα (ολογράφως):											
Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:										Σχολείο τοποθέτησης:											
Α.Δ.Τ.:										Υπηκοότητα:											
Δ.Ο.Υ.:										Ημ/νία Γέννησης:     /     /											
Α.Φ.Μ.										Α.Μ.Κ.Α.											
Κινητό:										Σταθερό:											
email:																					
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):																					
Πόλη:										Τ.Κ. :											
Δήμος:										Περιφερειακή Ενότητα (νομός):											
Οικ. Κατάσταση:     Εγγ.                     Αγαμ.                     Διαζ.                     Χηρ.																					
Κυκλώστε το σωστό																					
Αριθμός παιδιών		<b>ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ</b> (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)																			
.....		1 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				2 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				3 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				4 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				5 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ			
Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του: .....																					
Α.Μ. ΕΦΚΑ										Α.Μ.Κ.Α											
IBAN:		GR																			
Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:															ΝΑΙ/ΟΧΙ						

Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας:					:
Είμαι Συνταξιούχος:					
<p>➤ Για τη λήψη οικογενειακού επιδόματος προσκομίζεται <u>Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης</u> .</p> <p>➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται <u>βεβαίωση φοίτησης</u>.</p> <p>Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:</p>					
TAMEIO	ΝΑΙ	Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου	Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)	Με 5/ετια ( Ναι / Όχι )	Συμπλήρωση 35 <sup>ου</sup> έτους ηλικίας ( για το ΤΣΜΕΔΕ)
ΤΕΑΧ					
ΝΟΜΙΚΩΝ					
ΤΣΜΕΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΑΛΛΟ					

..... /...../.....

Η δηλούσα / Ο δηλών