

Δ.Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης

Δικαιολογητικά για νεοδιόριστους

1. Αντίγραφα πτυχίων που αποτελούν προσόντα διορισμού. Εάν οι τίτλοι σπουδών είναι ξένων πανεπιστημίων υποβάλλονται με επίσημη μετάφραση και με τη βεβαίωση αναγνώρισης από το ΔΟΑΤΑΠ.
2. Αντίγραφο δύο όψεων αστυνομικής ταυτότητας.
3. Στη περίπτωση ύπαρξης σπουδαζόντων τέκνων (άνω των 18 και έως 24 ετών), προσκομίζεται βεβαίωση σπουδών τελευταίου τριμήνου.
4. Πιστοποιητικό στρατού τύπου Α' (για τους άνδρες).
5. Δήλωση περιουσιακής κατάστασης που κατατίθεται σε κλειστό φάκελο (επισυνάπτεται).
6. Γνωματεύσεις (α) από παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και (β) από ψυχίατρο, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών, περί υγείας και φυσικής καταλληλότητας να ασκηθούν τα καθήκοντα της θέσης (επισυνάπτονται τα αντίστοιχα παραπεμπτικά).
7. Αίτηση αναγνώρισης συνάφειάς μεταπτυχιακών ή διδακτορικών τίτλων οι οποίοι δεν αποτελούν προσόν διορισμού (επισυνάπτεται). Στα αντίγραφα μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου θα πρέπει να αναγράφονται: α) η ημερομηνία κτήσης, β) για τους μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών προσκομίζεται και η αναλυτική βαθμολογία, γ) αν οι τίτλοι είναι ξένων πανεπιστημίων υποβάλλονται με επίσημη μετάφραση και με τη βεβαίωση αναγνώρισης από το ΔΟΑΤΑΠ.
8. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνεται ότι δεν είναι φυγόποινοι ή φυγόδικοι, ότι δεν έχουν συνταξιοδοτηθεί από άλλη θέση, ότι δεν κατέχουν άλλη θέση του δημοσίου κτλ. (επισυνάπτεται).
9. Καρτέλα εκπαιδευτικού με τα ατομικά του στοιχεία (επισυνάπτεται).
10. Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας, εφόσον υπάρχει (επισυνάπτεται). Οι βεβαιώσεις προϋπηρεσίας (εφόσον υπάρχουν) θα κατατίθενται με τα αντίστοιχα ένσημα.

ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ Β' ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ:

1. Αντίγραφα αποδεικτικών (1)ΑΦΜ-ΔΟΥ, (2) ΑΜΚΑ, (3) ΑΜΑ.
2. Φωτοτυπία της 1^{ης} σελίδας του βιβλιάριου τραπεζής με πρώτο όνομα δικαιούχου αυτό της/του εκπαιδευτικού (όπου θα αναγράφεται ευκρινώς ο αριθμός IBAN).
3. Φύλλο νέου μισθοδοτούμενου (επισυνάπτεται).
4. Υπεύθυνη δήλωση για τον υπολογισμό οικογενειακής παροχής (επισυνάπτεται).
5. Βεβαίωση από τον προγενέστερο ασφαλιστικό σας φορέα που να αποδεικνύει αν είστε παλιός ή νέος ασφαλισμένος (στην περίπτωση παλιού ασφαλισμένου και φωτοτυπία κάποιων ενσήμων πριν από την 1/1/1993)
6. Υπεύθυνη δήλωση ότι επιθυμείτε/δεν επιθυμείτε παράλληλη ασφάλιση (εφόσον ασκείτε παράλληλη δραστηριότητα- για τους πρώην ασφαλισμένους ΤΣΜΕΔΕ-ΤΣΑΥ-Ταμείο Νομικών).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ημερομηνία:/...../.....

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΕΟΔΙΟΡΙΣΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατέρα	
Όνομα Μητέρας	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Α.Φ.Μ.	
Δ.Ο.Υ.	
Α.Μ.Κ.Α.	
Α.Μ.Ι.Κ.Α.	
ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ	
Ειδικότητα	
Οικογενειακή Κατάσταση	
Αριθμός Προστατευόμενων Τέκνων	
Διεύθυνση κατοικίας	
Πόλη, Ταχυδρομικός Κώδικας	
Τηλέφωνο Οικίας	
Κινητό Τηλέφωνο	
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	
Αριθμός Λογαριασμού Τράπεζας/ IBAN	
Τράπεζα	

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΓΙΑ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑΣ ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΑΦΜ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ.....

ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ:.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

αναγνώρισης προϋπηρεσίας

ΠΡΟΣ: Τη Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Ειδικότητα.....

Κλάδος.....

Α.Φ.Μ.....

Δ.Ο.Υ.....

Τηλέφωνο.....

Δ/νση κατοικίας:.....

.....

ΘΕΜΑ: «Αναγνώριση προϋπηρεσίας για
μισθολογική κατάταξη νεοδιόριστου
εκπαιδευτικού»

Θεσσαλονίκη,/...../202

Παρακαλώ,

να μου αναγνωριστεί η προϋπηρεσία μου ως
αναπληρωτή/τρια, προκειμένου να καταταχθώ σε
Μισθολογικό Κλιμάκιο του ν. 4356/2015.

- Συνημμένα σας υποβάλλω
..... (αριθμητικώς)
..... (ολογράφως)
βεβαιώσεις προϋπηρεσίας.

Συνημμένα υποβάλλω ένσημα ή βεβαιώσεις
ασφαλιστικού φορέα που αποδεικνύουν ότι για το
χρονικό διάστημα κατά το οποίο προσφέρθηκε η
προϋπηρεσία ήμουν ασφαλισμένος/η.

.....
(υπογραφή)

.....
(ονοματεπώνυμο)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

αναγνώρισης συνάφειας μεταπτυχιακού/
διδακτορικού τίτλου σπουδών

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Ειδικότητα.....

Κλάδος.....

Α.Φ.Μ.....

Δ.Ο.Υ.....

Τηλέφωνο.....

Δ/ση κατοικίας:.....

.....

**ΘΕΜΑ: «Αναγνώριση μεταπτυχιακού /
διδακτορικού τίτλου σπουδών νεοδιόριστου
εκπαιδευτικού»**

Θεσσαλονίκη,/...../2020

ΠΡΟΣ: Τη Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παρακαλώ, να αναγνωρισθεί η συνάφεια του
Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών που
σας καταθέτω και να συνυπολογισθεί.

.....
(υπογραφή)

.....
(ονοματεπώνυμο)



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⁾ :	Δ.Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
ΑΦΜ					
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεφώνου:			Αρ. Κινητού Τηλεφώνου (προαιρετικά)		

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:

- 1) δεν είμαι συνταξιούχος του δημοσίου ταμείου ή άλλου ασφαλιστικού φορέα
- 2) δεν έχω συνταξιοδοτηθεί ανεξάρτητα από το φορέα συνταξιοδότησης
- 3) δεν ασκώ εμπορία κατ' επάγγελμα
- 4) δεν είμαι μέτοχος σε εταιρεία κατά τις διατάξεις του Υπαλληλικού κώδικα/ δεν έχω οποιαδήποτε εμπορική ιδιότητα και θα παραιτηθώ ή θα αναστείλω τη λειτουργία των επιχειρήσεων μου πριν την ανάληψη υπηρεσίας.
- 5) δεν ασκώ έργα ασυμβίβαστα με το βουλευτικό αξίωμα.
- 6) δεν υπηρετώ σε θέση μόνιμου εκπαιδευτικού της ημεδαπής ή της αλλοδαπής
- 7) δεν απασχολούνται στο Δημόσιο και τα Κρατικά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου με πλήρες ωράριο εργασίας (και άσχετα από τη φύση της σχέσεως που τους συνδέει με το Δημόσιο ή το νομικό πρόσωπο)
- 8) 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, ή ότι, σε αντίθετη περίπτωση, έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση
- 9) δεν διώκομαι ως φυγόδικος ή φυγόποινος
- 10) 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 έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
- 11) δεν είμαι υπόδικος που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί.
- 12) δεν στερούμαι τα πολιτικά μου δικαιώματα λόγω καταδίκης.
- 13) δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.
- 14) δεν έχω απολυθεί από τη θέση μόνιμου εκπαιδευτικού, λόγω οριστικής παύσης
- 15) δεν έχω αποποιηθεί διορισμό σε θέση μόνιμου εκπαιδευτικού
- 16) δεν είμαι ιδιοκτήτης φροντιστηρίου, ούτε διδάσκω, δεν είμαι μέτοχος σε εταιρεία κατά τις διατάξεις του Υπαλληλικού κώδικα, ούτε έχω οποιαδήποτε εμπορική ιδιότητα
- 17) έχω υγεία και φυσική καταλληλότητα για να ασκήσω τα καθήκοντα της θέσης και υποβάλλω γνωματεύσεις από Παθολόγο και Ψυχίατρο. Σε περίπτωση που δεν τις έχω στην διάθεσή μου, δηλώνω ότι θα τις προσκομίσω εντός ενός μηνός από σήμερα.
- 18) έχω εκπληρώσει / έχω νόμιμα απαλλαγεί από τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις και θα προσκομίσω το πιστοποιητικό στρατολογίας κατά την ανάληψη υπηρεσίας.
- 19) δεν ασκήθηκε σε βάρος μου ποινική δίωξη για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή για οποιοδήποτε έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
- 20) τα έγγραφα που προσκομίζω είναι γνήσια φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων

Ημερομηνία: ____/____/ 20__

Ο - Η Δηλ. _____

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου 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.