

## **Δ.Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης**

### **Δικαιολογητικά για νεοδιόριστους**

1. Αντίγραφα πτυχίων που προσόντα διορισμού. Εάν οι τίτλοι σπουδών είναι ξένων πανεπιστημίων υποβάλλονται με επίσημη μετάφραση και με τη βεβαίωση αναγνώρισης από το ΔΟΑΤΑΠ.
2. Αντίγραφα δύο όψεων αστυνομικής ταυτότητας.
3. Στην περίπτωση ύπαρξης σπουδαζόντων τέκνων (άνω των 18 κι έως 24 ετών), προσκομίζεται βεβαίωση σπουδών τελευταίου εξαμήνου.
4. Πιστοποιητικό στρατού τύπου Α' (για τους άνδρες).
5. Δήλωση περιουσιακής κατάστασης που κατατίθενται σε κλειστό φάκελο (επισυνάπτεται).
6. Γνωματεύσεις (α) από παθολόγο 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 συνάφειας 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 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 δηλώνεται ότι δεν είναι φυγόπονοι 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 1ης σελίδας του βιβλιαρίου τραπεζής με πρώτο όνομα δικαιούχου αυτό του/της 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 01/01/1993).
6. Υπεύθυνη δήλωση ότι επιθυμείτε/δεν επιθυμείτε παράλληλη ασφάλιση (εφόσον ασκείτε παράλληλη δραστηριότητα για τους πρώην ασφαλισμένους ΤΣΜΕΔΕ-ΤΣΑΥ-Ταμείο Νομικών).
7. Συγκεντρωτικό φύλλο στοιχείων.
8. Υπεύθυνες Δηλώσεις για όσους έχουν εργαστεί πριν (Δημόσιο) το 2011.



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

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Ειδικότητα.....

Κλάδος.....

Α.Φ.Μ.....

Δ.Ο.Υ.....

Τηλέφωνο.....

Δ/ση κατοικίας.....

.....

ΘΕΜΑ: «Αναγνώριση προϋπηρεσίας για  
μισθολογική κατάταξη νεοδιόριστου  
εκπαιδευτικού»

Θεσσαλονίκη, ...../...../202

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

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 <sup>(1)</sup> :	Δ.Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ				
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
ΑΦΜ					
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:					
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:		Αριθ:	TK:	
Αρ. Τηλεφώνου:			Αρ. Κινητού Τηλεφώνου (προαιρετικά)		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, 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 ποινικής 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 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.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**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 <sup>(1)</sup> :	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

**ΕΧΩ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΩΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ 01/01/2011**

(4)

Ημερομηνία: 20

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.





ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## 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 <sup>(1)</sup> :	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

**ΛΟΓΩ ΟΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ 1/1/2011 ΕΠΙΘΥΜΩ Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΥ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥΠΑΛΛΗΛΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΕ ΤΟ ΠΡΩΗΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ**

(4)

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.

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ 2021-2022  
ΜΟΝΙΜΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ Ή ΕΝΗΛΙΚΑ Ή ΤΕΚΝΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ  
ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΤΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ/ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΣΧΟΛΕΙΟ 2021-2022: (ΟΡΓΑΝΙΚΑ, ΜΕ ΑΠΟΣΠΑΣΗ, ΜΕ ΠΡΟΣΩΡ. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ)	
ΟΝΟΜΑ:			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:		ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	
Α.Φ.Μ.:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ)	

**Β. ΤΕΚΝΑ**

α/α	Όνοματεπώνυμο	Ημερομηνία γέννησης	Εκπαιδευτικό Σχολείο ή Σχολή που φοιτά	Ημερομηνία 1 <sup>ης</sup> εγγραφής στη σχολή φοίτησης	Έτη φοίτησης η εξάμηνα φοίτησης
1					
2					
3					
4					

**ΕΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΝΩ ΤΟΥ 50% – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ:**

α/α	Όνοματεπώνυμο	Ημερομηνία γέννησης	Ποσοστό Αναπηρίας	Διάρκεια Γνωμάτευσης
1				
2				

**Απαιτείται υποχρεωτικά:** Γνωμάτευση ποσοστού αναπηρίας

Σε περίπτωση σπουδών απαιτείται υποχρεωτικά: Βεβαίωση σπουδών για το τρέχον έτος φοίτησης ή μαθητείας (αν εξακολουθούν να φοιτούν ενώ είναι 19 ετών στη Β/θμια Εκπ/ση) από το εκπαιδευτικό ίδρυμα, στην οποία περιλαμβάνονται η ημερομηνία 1ης εγγραφής και τα προβλεπόμενα υποχρεωτικά εξάμηνα περάτωσης των σπουδών. Προσοχή: ειδικά από σχολές του εξωτερικού απαιτείται και επίσημη μετάφραση. Σε περίπτωση που δεν ολοκληρωθούν οι σπουδές μέσα στα προβλεπόμενα εξάμηνα φοίτησης το επίδομα ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΑΙ. Το επίδομα επαναχορηγείται στα παιδιά που συνεχίζουν τις σπουδές τους για απόκτηση 2ου πτυχίου ή προχωρούν σε μεταπτυχιακό μέχρι και τη συμπλήρωση του 24ου έτους

Σε περίπτωση που συμπύπτει ο χρόνος της κανονικής φοίτησης με την στρατιωτική θητεία του τέκνου η χορήγηση του επιδόματος δεν διακόπτεται.

Το επίδομα διακόπτεται με τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους σε όλες τις περιπτώσεις.

Για τα παιδιά ηλικίας 19 ετών που φοιτούν σε Σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης θα υποβληθεί σχετική βεβαίωση. Για παιδιά που φοιτούν σε ανώτατες ή ανώτερες σχολές ή σε Ι.Ε.Κ. (δημόσια, ιδιωτικά) στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό ( με την επισήμανση ότι κατά το προπαρασκευαστικό στάδιο εκμάθησης της ξένης γλώσσας δεν καταβάλλεται), χορηγείται το επίδομα από την ημερομηνία Α' εγγραφής τους και ανάλογα με τα προβλεπόμενα εξάμηνα της Σχολής φοίτησής τους.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, αν μεταβληθεί οποιοδήποτε από τα στοιχεία τέκνων μου (ανήλικο ή ενήλικο) για τα οποία λαμβάνω οικογενειακή παροχή (όπως π.χ. διακοπή φοίτησης εντός του ακαδημαϊκού ή σχολικού έτους, αλλαγή στην οικογενειακή κατάσταση) ή αν κάποιο από τα τέκνα μου (ανήλικο ή ενήλικο), για τα οποία λαμβάνω οικογενειακή παροχή, υποβάλλει δική του φορολογική δήλωση τα έτη 2020 και 2021, θα ενημερώσω αμελλητί και με δική μου ευθύνη, τη Διεύθυνση Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης (υποβολή Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης, Πράξης Προσδιορισμού (εκκαθαριστικό) Φόρου φορολογικού έτους 2021 ή 2021 κ.λπ. ανάλογα με την περίπτωση).

Θεσσαλονίκη, ...../...../2021

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

**ΦΥΛΛΟ ΝΕΟΥ ΜΙΣΘΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΕ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
**(Νεοδιόριστου, μεταταγμένου ή μετατιθέμενου)**

**ΕΝΑΡΞΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΤΟ ΜΗΝΑ:** .....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΝΕΟΣ /ΠΑΛΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ (ΠΡΙΝ / ΜΕΤΑ 1-1-93)	
ΟΝΟΜΑ		ΑΜ ΚΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		ΑΜ ΤΣΜΕΔΕ	
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ		ΑΣΦ.ΤΕΑΧ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ Ν.4521		ΑΣΦ.ΤΣΑΥ	
Α.Δ.Τ.		ΑΣΦ.ΤΑΜΕΙΟΥ ΝΟΜΙΚΩΝ	
ΦΥΛΟ		ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΑΙ/ΟΧΙ	
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ			
ΑΜΚΑ		<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b>	
Α.Φ.Μ.		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ	
Δ.Ο.Υ.		Τ.Κ., ΠΟΛΗ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ	
ΣΠΟΥΔΕΣ ΤΕΚΝΩΝ ΝΑΙ/ΟΧΙ		E-MAIL	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ		<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ</b>	
1 <sup>ο</sup> ΤΕΚΝΟ		ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	
2 <sup>ο</sup> ΤΕΚΝΟ		ΙΒΑΝ ΤΡ.ΛΟΓΑΡ.	
3 <sup>ο</sup> ΤΕΚΝΟ			
<b>ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b>			
ΗΜ/ΝΙΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ			
ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ			
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ 01/01/2011 (ΝΑΙ/ΟΧΙ)			

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ..... /..... / .....

.....  
 (Υπογραφή υπαλλήλου)