

## ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΝΕΟΔΙΟΡΙΣΤΟΥ ΕΚΠ/ΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ

Προσωπικά στοιχεία	Επώνυμο		
	Όνομα		
	Όνομα Πατέρα		
	Όνομα Μητέρας		
	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας		
	Ημερομηνία γέννησης		
	Ειδικότητα-κλάδος (π.χ. φιλόλογος ΠΕ02)		
	Οικογενειακή κατάσταση (Άγαμος/η, Έγγαμος/η, Διάζευξη/Χηρεία, Σε Διάσταση)		
	Αριθμός τέκνων		
Τραπεζικός λογαριασμός	Τράπεζα		
	IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ	GR ..... .....	
Στοιχεία ασφάλισης	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ι.Κ.Α.		
	Α.Μ.Κ.Α.		
	Ασφάλιση σε άλλο ταμείο (π.χ. ΤΣΜΕΔΕ/ΤΣΑΥ)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Αριθμός μητρώου άλλου ταμείου		
	Ασφαλισμένη/ος σε οποιοδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης πριν τις 01-01-1993	ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Προϋπηρεσία στο Δημόσιο πριν τις 01-01-2011	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Φορολογικά/άλλα στοιχεία	Α.Φ.Μ.		
	Δ.Ο.Υ.		
	Κατηγορία αναπήρων με ποσοστό 80% και άνω	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Στοιχεία πρόσληψης	ΦΕΚ Διορισμού		
	Αριθμός και ημερ/νια πράξης ανάληψης υπηρεσίας		
	Σχολείο τοποθέτησης		
Στοιχεία Επικοινωνίας	Διεύθυνση κατοικίας - Αριθμός		
	Ταχ. Κώδικας - Πόλη		
	Τηλέφωνο οικίας		
	Κινητό Τηλέφωνο		
	E-mail		

**Απαιτούνται με την παρούσα δήλωση και υποβάλλονται συνημμένα τα εξής:**

- 1) Φωτοαντίγραφο 1<sup>ης</sup> σελίδας βιβλιαρίου τράπεζας με εμφανή τον IBAN λογαριασμό.
- 2) Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (έγγαμοι, διαζευγμένοι, σε χηρεία, σε Διάσταση κλπ με τέκνα) και εφόσον υπάρχει:
  - 1) Πιστοποιητικό με εμφανή την ένδειξη της ημερομηνίας λήξης σε περίπτωση κατηγορίας αναπήρων 80%.
  - 2) Αποδεικτικό έγγραφο σε περίπτωση ασφάλισης σε οποιοδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης πριν τις 01-01-1993.
  - 3) Αποδεικτικό έγγραφο σε περίπτωση προϋπηρεσίας στο Δημόσιο πριν τις 01-01-2011.

Άρτα, ..... / ..... /2024  
Η/Ο ΔΗΛΟΥΣΑ/ΔΗΛΩΝ

(υπογραφή)