

3^η Πράξη: «Ένταξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (ΕΚΟ) στα σχολεία-Τάξεις Υποδοχής, σχολικό έτος 2020-2021»,
 με κωδικό ΟΠΣ 5069864

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:				
Δνση Ηλ/τα (email):									
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):									
Πόλη:					Τ.Κ. :				
Δήμος:					Περιφερειακή Ενότητα (νομός):				
Οικ. Κατάσταση: Εγγ. Αγαμ. Διαζ. Χηρ. Κυκλώστε το σωστό									
Αριθμός παιδιών		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)							
		1 ^ο ΠΑΙΔΙ		2 ^ο ΠΑΙΔΙ		3 ^ο ΠΑΙΔΙ		4 ^ο ΠΑΙΔΙ	
Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάρειο του:									
Α.Μ. ΕΦΚΑ					Α.Μ.Κ.Α.				
IBAN: GR									
Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:								ΝΑΙ/ΟΧΙ	
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας:								:	
Είμαι Συνταξιούχος:								v	
<p>➤ Για τη λήψη οικογενειακού επιδόματος προσκομίζεται Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης .</p> <p>➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται βεβαίωση φοίτησης.</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/ετία (Ναι / Όχι)	Συμπλήρωση 35 ^{ου} έτους ηλικίας (για το ΤΣΜΕΔΕ)				
ΤΕΑΧ									
ΝΟΜΙΚΩΝ									
ΤΣΜΕΔΕ									
ΤΣΑΥ									
ΑΛΛΟ									

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

Η δηλούσα / Ο δηλών