

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

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 (πλήρης):                    /                    /			
Α.Φ.Μ.					
Κινητό:		Σταθερό:			
Δνση Ηλ.ταχ (email):					
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):					
Πόλη:		Τ.Κ. :			
Δήμος:		Περιφερειακή Ενότητα (νομός):			
Οικ. Κατάσταση: Έγγαμος/η                    Άγαμος/η                    Διαζευγμένος/η                    Σε χηρεία (Κυκλώστε το σωστό)					
Αριθμός παιδιών .....	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)				
	1° ΠΑΙΔΙ	2° ΠΑΙΔΙ	3° ΠΑΙΔΙ	4° ΠΑΙΔΙ	5° 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	ΔΥΠΑ	
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας					
Είμαι συνταξιούχος					
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή, προσκομίζεται βεβαίωση φοίτησης.</li> <li>➤ Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:</li> </ul>					
TAMEIO	ΝΑΙ	Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου	Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)	Με 5/ετία (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	Συμπλήρωση 35 <sup>ου</sup> έτους ηλικίας (για το ΤΣΜΕΔΕ)
ΤΕΑΧ					
ΝΟΜΙΚΩΝ					
ΤΣΜΕΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΆΛΛΟ					

...../...../.....  
Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Επισημαίνεται ότι, η σωστή & καθαρογραμμένη συμπλήρωση του Δελτίου Απογραφής είναι υποχρέωση του Αναπληρωτή. Ο εκάστοτε παραλήπτης των δικαιολογητικών πρόσληψης έχει την ευθύνη ελέγχου της ορθότητας των κατατεθειμένων δικαιολογητικών και την απόρριψη όσων είναι πλημμελώς ή μη ευκρινώς συμπληρωμένα.



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή

Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ  
Υ.Π.Α.Θ.Α.

## ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Του/Της: .....

ΠΡΟΣ:

.....

Αναπληρωτή/τριας Εκπ/κού

Το .... Νηπιαγωγείο

Ειδικότητας:.....

Κατοίκου:.....

Οδός:.....

Τ.Κ.:.....

Αναφέρω ότι σήμερα, .....

Α.Δ.Τ.: .....

...../...../202..... παρουσιάστηκα και ανέλαβα υπηρεσία

Τηλέφωνο: .....

στο .... Νηπιαγωγείο.....

Κινητό: .....

E-mail: .....

Ο/Η Αναπληρωτής/τρια Εκπαιδευτικός

Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης:

(Υπογραφή)

.....

(ΑΔΑ: .....) )

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και το  
 γνήσιο της υπογραφής  
 του/της.....

.....

....., ...../...../202.....

Ο/Η Προϊστάμενος/μένη του Νηπιαγωγείου

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή &amp; Σφραγίδα)

