Προς: **Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΞΑΝΘΗΣ**
Διοικητήριο (5ος ορ.). Τ.Θ. 145 - Τ.Κ 671 33, ΞΑΝΘΗ
Γραφείο 513, τηλ. 2541350393-381, 383, fax : 2541350385
mail: misthod@dipe.xan.sch.gr, toith@dipe.xan.sch.gr

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις **του ν.4354/2015 &** του φόρου εισοδήματος , **οικον. έτους 2022 και 2023**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

1.ΑΤΟΜΙΚΑ (όπως στο δελτίο ταυτότητας και στο διοριστήριο έγγραφο)

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜ./ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ Δ.Τ.	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	...../...../.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (όπως στη ΔΟΥ)

ΟΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ		ΤΑΧ. ΚΩΔ.	
ΠΟΛΗ			
ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
E-MAIL			
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ			
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ			

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΕΚΠ/ΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ - ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ

Α.Μ.Κ.Α.	
Δ.Ο.Υ.	
Α.Φ.Μ.	
ΑΛΛΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ [5]	
Α.Μ.Α. ΕΦΚΑ -πρώην ΙΚΑ.	

Επιλέγετε ένα από τα παρακάτω επίπεδα σπουδών :
ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ, ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ, ΙΕΚ ΜΕ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ, ΙΕΚ ΧΩΡΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ, ΤΕΕ Α ΚΥΚΛΟΥ, ΤΕΕ Β ΚΥΚΛΟΥ, ΤΕΛ, ΤΕΣ.

Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε αντίστοιχα Χ)

Άγαμος/η		Έγγαμος/η		Σύμφωνο Συμβίωσης		Σε διάσταση		Διαζευγμένος/η		Χηρεία	

Γ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
ΟΝΟΜΑ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

Δ.ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ (1.Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη , *ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ - ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΓΡΑΦΗ "ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ"*- 2.Φορολογικά)

	1. **Αριθμός** παιδιών[1] που είναι **ασφαλισμένα** για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη **στον άμεσα μισθοδοτούμενο** και όχι στον/την σύζυγο : **.....** (0, 1, κλπ).
	2. Σε περίπτωση διάστασης-διάζευξης, η γονική επιμέλεια των τέκνων έχει νόμιμα ανατεθεί (με δικαστική απόφαση) στον/στην .....

Ε.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΑΜΩΝ ΤΕΚΝΩΝ (φυσικά, θετά, αναγνωρισθέντα) - ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ [2,3]

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ [4] ΤΕΚΝΟΥ ΣΤΟ **2021 ΠΑΝΩ ΑΠΟ 8.633 € (ΝΑΙ/ΟΧΙ)**	**ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ 18 – 24 ΕΤΩΝ**			**ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ >50%**
					ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ **1ης ΕΓΓΡΑΦΗΣ**	**ΕΤΗ** ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
1			.../..../.....			.../..../.....		
2			.../..../.....			.../..../.....		
3			.../..../.....			.../..../.....		
4			.../..../.....			.../..../.....		

ΣΤ. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ

Τράπεζα	**ΕΘΝΙΚΗ**	Αριθμός Λογ/σμού	
IBAN	**GR**		

Ζ. ΕΠΙΔΟΜΑ ΟΑΕΔ – ΑΛΛΗ ΕΜΜΙΣΘΗ ΘΕΣΗ

α) κατέχω άλλη έμμισθη θέση Ναι ☐ Όχι ☐

β) αναλαμβάνω για πρώτη φορά εργασία ως μισθωτός Ναι ☐ Όχι ☐

γ) λαμβάνω επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ Ναι ☐ Όχι ☐

και αν **ναι**, **από τον Ο.Α.Ε.Δ.(ΚΠΑ2)** **.....*

* Απαιτείται προσοχή για την ορθή συμπλήρωση, ειδικά από τους εκπαιδευτικούς που λαμβάνουν επίδομα ανεργίας από ΚΠΑ2 μεγάλων αστικών κέντρων.

Η. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ		ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

1. **Υποχρεωτικά**, πρέπει να συμπληρωθεί από όσους έχουν παιδιά το πεδίο **Δ1**, έστω και αν είναι «**0-ΜΗΔΕΝ**»
2. Αναγράφονται **μόνο τα τέκνα** που είναι **άγαμα και ως 24 ετών** καθώς και όσα έχουν **αναπηρία** (σωματική ή πνευματική) **για άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος** (θα πρέπει να αναγράφεται στη βεβαίωση που θα προσκομίσετε) σε ποσοστό τουλάχιστον 50% και άνω.
3. Για τα σπουδάζοντα τέκνα **άνω των 18 ετών** να υποβληθεί βεβαίωση σπουδών του Ιδρύματος (Β'/θμιας, Γ'/θμιας εκπαίδευσης) που φοιτούν, στην οποία να αναγράφεται **η ημερομηνία α΄ εγγραφής & η διάρκεια υποχρεωτικής φοίτησης.**
   Δικαίωμα λήψης του οικογενειακού επιδόματος για τα τέκνα άνω των 18 ετών :
   α) για τη Β/θμια εκπαίδευση έως και το 19ο έτος
   β) για τα ΙΕΚ η υποχρεωτική φοίτηση διαρκεί 2 - 2,5 έτη και θα πρέπει κάθε χρόνο να υποβάλλετε στην υπηρεσία πρόσφατη βεβαίωση σπουδών (μόνο για τα ΙΕΚ).
   γ) για τα ΤΕΙ, ΑΕΙ, η υποχρεωτική φοίτηση διαρκεί από 4-6 έτη, ανάλογα με τη σχολή.
   Αν η παραπάνω βεβαίωση είναι από **πανεπιστήμιο του εξωτερικού θα πρέπει να είναι μεταφρασμένη και θεωρημένη από δικηγόρο.**
   Επισημαίνουμε ότι **δεν καταβάλλεται** η οικογενειακή παροχή κατά το προπαρασκευαστικό στάδιο εκμάθησης της ξένης γλώσσας.
4. **Υποχρεωτική είναι και η συμπλήρωση που αφορά στο ύψος εισοδήματος των τέκνων. Το «ΚΕΝΟ» δεν αποτελεί απάντηση.**
5. **Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία με ευανάγνωστα γράμματα (κυρίως το e-mail) και να μην διαγράψετε τις παρατηρήσεις.**

Συνημμένα :

1) ***Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας***
2) ***Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού Α.Φ.Μ.***
3) ***Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού Α.Μ.Κ.Α.***
4) ***Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού Α.Μ.Α. στον ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ)***
5) ***Βεβαίωση από δεύτερο φορέα ασφάλισης (ΤΣΜΕΔΕ, κλπ)***
6) ***Φωτοαντίγραφο 1ης σελίδας του βιβλιαρίου του λογαριασμού ή άλλου εγγράφου της τράπεζας από το οποίο προκύπτει σαφώς ο αριθμός IBAN (ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ο πρώτος δικαιούχος)***

Ο/Η υπογραφόμενος/η δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο Νόμος για ψευδή δήλωση τα παραπάνω στοιχεία Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω δηλουμένων στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως, με άλλη Υπεύθυνη Δήλωσή μου, στην υπηρεσία μου.

Ξάνθη, .../...../2022

Ο/Η ΔΗΛ.....

Υπογραφή/Ονοματεπώνυμο