

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΠΕΠ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει & του φόρου εισοδήματος, οικον. έτους 2024 και 2025

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	TAX. ΚΩΔ.																			
ΠΟΛΗ																				
ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ																				
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ																				
E-MAIL																				
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ																				
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ																				

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ - ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ

A.M.K.A.																				
Δ.Ο.Υ.																				
A.Φ.Μ.																				
ΑΛΛΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ																				
A.M.A. ΕΦΚΑ -πρώην ΙΚΑ.																				

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΕΚΠ/ΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	

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 Σύμφωνα Συμβίωσης Σε διάσταση Διαζευγμένος/η Χηρεία

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
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

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ 18 – 24 ΕΤΩΝ			ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΟΥ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ Σ >50%
				ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ 1 ^{ης} ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΕΤΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
1			.../.../.....		.../.../.....		
2			.../.../.....		.../.../.....		
3			.../.../.....		.../.../.....		
4			.../.../.....		.../.../.....		
5			.../.../.....		.../.../.....		



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα «Ανατολική Μακεδονία, Θράκη» Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)

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 :

- Υποχρεωτικά**, πρέπει να συμπληρωθεί από όσους έχουν παιδιά το πεδίο **Δ1**, έστω και αν είναι **«0-ΜΗΔΕΝ»**
- 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.
- 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.

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία υποχρεωτικά, με ευανάγνωστα γράμματα (κυρίως το e-mail), και να μην διαγράψετε τις παρατηρήσεις.

Συνημμένα :

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

Ο/Η ΔΗΛ.....

Υπογραφή/Όνοματεπώνυμο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα «Ανατολική Μακεδονία, Θράκη»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)