

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (ΜΕΤΑΤΙΘΕΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΠΥΣΠΕ)

Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει (ν. 5045/2023) & του φόρου εισοδήματος, οικον. ετών 2025 και 2026

### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

#### 1. ΑΤΟΜΙΚΑ (όπως στο δελτίο ταυτότητας)

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ <sup>2</sup>	
ΗΜΕΡΟΜ./ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ Δ.Τ.	.../.../.....
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	.../.../.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	

#### 3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
Α.Μ.Υ. (7 ψηφία/6 ψηφία)	

#### 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

Α.Μ.Κ.Α.									
Δ.Ο.Υ.									
Α.Φ.Μ.									
ΑΛΛΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ									
Α.Μ.Α.ΙΚΑ(μόνιμοι)-υποχρ.									

Ο/Η υπογραφόμενος/η δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο Νόμος για ψευδή δήλωση τα παρακάτω στοιχεία που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής:


### Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε αντίστοιχα Χ)

Άγαμος/η	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η	<input type="checkbox"/>	Σύμφωνο Συμβίωσης	<input type="checkbox"/>	Σε διάσταση	<input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/η	<input type="checkbox"/>	Χηρεία	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------	--------------------------

### 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 <sup>3</sup> 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<sup>4, 5</sup>

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ 18 – 24 ΕΤΩΝ			ΑΝΙΚΑΝΟΤ ΗΤΑ ΠΑ ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΟΠΟΡΙΑΣ ΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛ ΜΑΤΟΣ >50%
				ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ 1 <sup>ης</sup> ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΕΤΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
1			.../.../.....		.../.../.....		
2			.../.../.....		.../.../.....		
3			.../.../.....		.../.../.....		
4			.../.../.....		.../.../.....		

Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω δηλουμένων στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως, με άλλη Υπεύθυνη Δήλωσή μου, στην υπηρεσία μου.

**\*ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

1. Οι εκπαιδευτικοί/διοικητικοί που **μετατέθηκαν/μετατάχθηκαν** στη ΔΠΕ Ξάνθης το 2025 θα πρέπει να συμπληρώσουν **υποχρεωτικά όλα τα πεδία**.
2. Στην περίπτωση που κάποιος/α **άλλαξε αστυνομική ταυτότητα**, απαιτείται και **αντίγραφο αυτής**. Ενοείτε ότι όσοι μέχρι σήμερα έχουν προσκομίσει τη νέα τους ταυτότητα στη Διεύθυνση και την βλέπουν τόσο στο ενημερωτικό της μισθοδοσίας τους όσο και στις εφαρμογές myschool και teachers, δεν χρειάζεται να το δηλώσουν ως αλλαγή.
3. **Υποχρεωτικά**, πρέπει να συμπληρωθεί από όσους έχουν παιδιά το πεδίο **Δ1**, έστω και αν είναι **«0-ΜΗΔΕΝ»**
4. **Για την χορήγηση του επιδόματος** αναγράφονται **μόνο τα τέκνα** που είναι
  - α. **άγαμα και ως 24 ετών**
  - β. 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.
5. 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 να **προσκομίσετε στην υπηρεσία πρόσφατη βεβαίωση σπουδών κάθε χρόνο**.
  - 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 επικυρωμένη με σφραγίδα της Χάγης (apostille), μεταφρασμένη και θεωρημένη από δικηγόρο**.

Επισημαίνουμε ότι **δεν καταβάλλεται** η οικογενειακή παροχή κατά το προπαρασκευαστικό στάδιο εκμάθησης της ξένης γλώσσας.
6. Τυχόν **αλλαγές** στα στοιχεία, πρέπει να υπογραμμιστούν με **φωσφορούχο μαρκαδόρο**.  
**Διαφορετικά δεν θα ληφθούν υπόψη.**
7. Παρακαλούμε να μην διαγράψετε τις παρατηρήσεις.

Ξάνθη, ...../...../202...  
Ο/Η ΔΗΛ.....  
Υπογραφή/Όνοματεπώνυμο