Προς: **Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΞΑΝΘΗΣ**
Διοικητήριο (5ος ορ.). Τ.Θ. 145 - Τ.Κ 671 33, ΞΑΝΘΗ
Γραφείο 513, τηλ. 2541350393-381, 384
mail: toith@dipe.xan.sch.gr

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΠΔΕ/ΤΑΚΤΙΚΟΥ - 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 2026 και 202**7

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 <u>ΜΟΝΙΜΗΣ</u> 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	

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.

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ - ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ

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

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 .....

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ 18 – 24 ΕΤΩΝ			ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΟ Υ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟ Σ >50%
				ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ 1ης ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΕΤΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
1			.../..../.....		.../..../.....		
2			.../..../.....		.../..../.....		
3			.../..../.....		.../..../.....		
4			.../..../.....		.../..../.....		
5			.../..../.....		.../..../.....		

ΣΤ. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ

Τράπεζα		Αριθμός Λογ/σμού	
IBAN	**GR**		

Ζ. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ, ΤΕΚΑ, ΚΛΠ)

α) κατέχω άλλη έμμισθη θέση Ναι ☐ Όχι ☐

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

γ) είμαι συνταξιούχος Ναι ☐ Όχι ☐

δ) υπάγομαι στην ασφάλιση Τ.Ε.Κ.Α. Ναι ☐ Όχι ☐
(**όσοι εργάζονται για πρώτη φορά μετά την 01/01/2022**
ή **γεννήθηκαν μετά την 01/01/2004** βάσει της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 4826/2021)

ε) λαμβάνω επίδομα ανεργίας από Δ.Υ.Π.Α. (πρώην ΟΑΕΔ) Ναι ☐ Όχι ☐

και αν **ναι**, **από την Δ.Υ.Π.Α. (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.

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/Ονοματεπώνυμο

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.