

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

**Δ/ΝΣΗ Δ/ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

Ημερομηνία: ……../……../202…..

**Ατομικά στοιχεία Αναπληρωτών εκπαιδευτικών και ωρομισθίων για την καταχώρηση στο σύστημα ΕΡΓΑΝΗ και για την μισθοδοσία, σχολικού έτους 2020-2021**

(Τα παρακάτω στοιχεία που δηλώνω είναι αληθή γνωρίζοντας της κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Επώνυμο |  | |
| Όνομα |  | |
| Όνομα Πατέρα |  | |
| Όνομα Μητέρας |  | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας |  | |
| Α.Φ.Μ. |  | |
| Α.Μ.Κ.Α. |  | |
| Αριθμός Μητρώου Ασφάλισης (Α.Μ.Α.) |  | |
| Ημερομηνία Γέννησης | …………../……………../………… | |
| Διεύθυνση Κατοικίας |  | |
| Πόλη, Ταχυδρομικός Κώδικας |  | |
| Κινητό Τηλέφωνο |  | |
| Ημερομηνία ανάληψης στο σχολείο | / / | |
| Κλάδος/ειδικότητα με λεκτικό |  | |
| Προϋπηρεσία διδακτική (ΟΠΣΙΔ) | ΕΤΗ ΜΗΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ | |
| Μειωμένο εβδομαδιαίο ωράριο λόγω προϋπηρεσίας άνω των 6 ετών (21 ώρες) | ΝΑΙ - ΟΧΙ  γγγφ | |
| Αναλαμβάνω για πρώτη φορά εργασία ως μισθωτός. | ΝΑΙ - ΟΧΙ | |
| Είδος Απασχόλησης  Ώρες εβδομαδιαίας απασχόλησης. | Πλήρης - Μερική | |
|  | |
| Λήψη επιδόματος ανεργίας από ΟΑΕΔ | ΝΑΙ - ΟΧΙ | |
| Εάν ΝΑΙ από ποια υπηρεσία ΟΑΕΔ |  | |
| Φύλο | Άνδρας | Γυναίκα |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Οικογενειακή Κατάσταση | Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η |  | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Αριθμ. προστ. τέκνων έως και 18 ετών |  | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Αριθμ. προστ. τέκνων άνω των 18 ετών έως και 24 ετών δικαιούμ. Οικογ.επιδόματος. |  | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Προσκόμισα Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης | ΝΑΙ ΟΧΙ | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Βεβαίωση σπουδών τέκνου άνω των 18 ετών έως και 24 ετών σε ΑΕΙ/ΤΕΙ | Θα την προσκομίσω με αίτησή μου ΝΑΙ | | | |
| ΔΙΔΕ που απασχοληθήκατε την προηγούμενη σχολική χρονιά. |  | |
| Προσκόμισα Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄ ( για άνδρες) | ΝΑΙ - ΟΧΙ | |
| Προσκόμισα Γνωμάτευση παθολόγου | ΝΑΙ - ΟΧΙ  Εάν ΟΧΙ θα την προσκομίσω εντός (5) εργάσιμων ημ. | |
| Προσκόμισα Γνωμάτευση ψυχιάτρου | ΝΑΙ - ΟΧΙ  Εάν ΟΧΙ θα την προσκομίσω εντός (5) εργάσιμων ημ. | |

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

………..…………………………