

**19<sup>η</sup> Πράξη: «ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΚΑΙ ΩΡΟΜΙΣΘΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ-ΕΒΠ) ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΑΡ. 47 ΤΟΥ Ν. 4692/2020 (Α' 111), Π.Κ. 2014ΣΕ04700000», Σχολικό Έτος 2020-2021.**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ**

Επώνυμο:										Όνοματεπώνυμο πατέρα:											
Όνομα:										Όνοματεπώνυμο μητέρας											
Κλάδος:										Ειδικότητα (ολογράφως):											
<b>Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:</b>										<b>Σχολείο τοποθέτησης:</b>											
Α.Δ.Τ.:										Υπηκοότητα:											
Δ.Ο.Υ.:										Ημ/νία Γέννησης:        /        /											
<b>Α.Φ.Μ.</b>										<b>Α.Μ.Κ.Α.</b>											
Κινητό:										Σταθερό:											
Δνση Ηλ/τα (email):																					
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):																					
Πόλη:										Τ.Κ. :											
Δήμος:										Περιφερειακή Ενότητα (νομός):											
Οικ. Κατάσταση:        Εγγ.                    Αγαμ.                    Διαζ.                    Χηρ.																					
Κυκλώστε το σωστό																					
Αριθμός παιδιών		<b>ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ</b> (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)																			
.....		1 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				2 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				3 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				4 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ				5 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ			
<b>Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του: .....</b>																					
<b>Α.Μ. ΕΦΚΑ</b>										<b>Α.Μ.Κ.Α</b>											
<b>IBAN:</b>		GR																			
<b>Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:</b>																		ΝΑΙ/ΟΧΙ			
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας:																					
Ασκώ κατ' επάγγελμα εμπορία:																					
Μετέχω σε οποιαδήποτε εμπορική εταιρία, ΕΠΕ, κοινοπραξία, κλπ:																					
<p>➤ Για τη λήψη οικογενειακού επιδόματος προσκομίζεται <u>Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης</u> .</p> <p>➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται <u>βεβαίωση φοίτησης</u>.</p> <p>Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:</p>																					
TAMEIO	ΝΑΙ	Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου	Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)	Με 5/ετία ( Ναι / Όχι )	Συμπλήρωση 35 <sup>ου</sup> έτους ηλικίας ( για το ΤΣΜΕΔΕ)																
ΤΕΑΧ																					
ΝΟΜΙΚΩΝ																					
ΤΣΜΕΔΕ																					
ΤΣΑΥ																					
ΆΛΛΟ																					

...../...../.....  
 Η δηλούσα / Ο δηλών