



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΠΕΡΙΦ. Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ (οικονομικού έτους 2025)

Ο/Η υπογραφόμεν... ΤΟΥ
...ειδικότητας ...ΑΜ...
(Σχολείο οργανικής) ... (Σχολείο που υπηρετεί)
...
Δ/νση κατοικίας-πόλη ... (οδός) ...
(αριθ.) ... Τ.Κ. ...
Τηλέφωνο ... Κινητό ... e-mail:
...
Α.Φ.Μ.: ... Δ.Ο.Υ.: ... ΑΔΤ...

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 σύμφωνα με το αρ.15 του Ν.4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το αρ.35 του Ν.4484/2017 και την παρακράτηση φόρου μισθωτών υπηρεσιών με τις ισχύουσες διατάξεις.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ: Οικογενειακή Κατάσταση (σημειώστε Χ ανάλογα)

Άγαμος/η		Έγγαμος/η		Σε διάσταση		Σε διάζευξη		Σε χηρεία	
----------	--	-----------	--	-------------	--	-------------	--	-----------	--

Σε περίπτωση διάστασης ή διάζευξης: Η επιμέλεια των παιδιών έχει νόμιμα ανατεθεί στον/στην

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Ονοματεπώνυμο ... Πατρώνυμο

Επάγγελμα ... Υπηρεσία ή Επιχείρηση όπου εργάζεται

Είναι ασφαλισμένος/η στ.. (ή Συνταξιοδοτείται από ...)

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΑΜΩΝ ΤΕΚΝΩΝ

A/A	Ονοματεπώνυμο τέκνου	Πλήρης Ημερ.Γένν. ΗΜ/ΜΜ/ΕΕ	Σε ποια ανώτερη/ανώτατη σχολή φοιτά ή σε ποια τάξη της Β/θμιας Εκπ/σης	Ημερομηνία 1 ^{ης} εγγραφής στη σχολή φοίτησης	Προβλεπόμενα έτη φοίτησης στη Σχολή	Ειδική κατηγορία (αναπηρία) 50% και άνω Ναι/Όχι
1						
2						
3						
4						
5						

Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως στην υπηρεσία.

Το επίδομα τέκνων δίνεται:

- 1) Στα άγαμα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους ή 19^{ου} αν είναι στη Β/θμια Εκπαίδευση.

- 2) Εφόσον φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα μεταλυκειακής εκπαίδευσης, μεταπτυχιακά προγράμματα, (δημόσια, ιδιωτικά, ημεδαπής ή αλλοδαπής) ανάλογα με τα προβλεπόμενα εξάμηνα της Σχολής στην οποία φοιτούν και μόνο μέχρι το **24^ο έτος**. **Απαιτείται Βεβαίωση Φοίτησης τους για το ακαδημαϊκό έτος 2024-2025.**
- 3) Σε περίπτωση αναπηρίας **απαιτείται Βεβαίωση ΚΕΠΑ σε ισχύ.**

..... / /

.....
Ο/Η Δηλών/ούσα

Να συμπληρωθεί από τους ΝΕΟΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΟΥΣ υπαλλήλου; και να υποβληθεί μαζί με πρόσφατες Βεβαιώσεις (π.χ. διάξευξης, γέννησης, σπουδών, διακοπής φοίτησης, φορολ. δήλωση 2024 για εισοδήματα τέκνου, κτλ).
--