

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

Επώνυμο:								Ονοματεπώνυμο πατέρα:									
Όνομα:								Ονοματεπώνυμο μητέρας									
Κλάδος:								Ειδικότητα (ολογράφως):									
Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:								Σχολείο τοποθέτησης:									
Α.Δ.Τ.:								Υπηκοότητα:									
Δ.Ο.Υ.:								Ημ/νία Γέννησης (πλήρης): / /									
A.	Φ.	M.															
Κινητό:									Σταθερό:								
Δνση Ηλ.ταχ (email):																	
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):																	
Πόλη:									T.K. :								
Δήμος:									Περιφερειακή Ενότητα (νομός):								
Οικ. Κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Σε χηρεία (Κυκλώστε το σωστό)																	
Αριθμός παιδιών			ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)														
			1 ^ο ΠΑΙΔΙ			2 ^ο ΠΑΙΔΙ			3 ^ο ΠΑΙΔΙ			4 ^ο ΠΑΙΔΙ			5 ^ο ΠΑΙΔΙ		
Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιário του:																	

[illegible]

Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:				ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΔΥΠΑ
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας					
Είμαι συνταξιούχος					
☐ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται <u>βεβαίωση φοίτησης</u> . ☐ Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:					
TAMEIO	ΝΑΙ	Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου	Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)	Με 5/ετία (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	Συμπλήρωση 35 ^{ου} έτους ηλικίας (για το ΤΣΜΕΔΕ)
TEAX					
NOMIKΩN					
ΤΣΜΕΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΑΛΛΟ					

...../...../.....
Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Επισημαίνεται ότι, η σωστή & καθαρογραμμένη συμπλήρωση του Δελτίου Απογραφής είναι υποχρέωση του Αναπληρωτή. 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.