

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

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): / /

Α.Φ.Μ

Κινητό:

Σταθερό:

Δνση Ηλτα (email):

Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):

Πόλη:

Τ.Κ. :

 Περιφερειακή
Ενότητα
(νομός):

Δήμος:

Οικ. Κατάσταση: Εγγ.

Αγαμ.

Διαζ.

Χηρ.

Κυκλώστε το σωστό

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ
ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)

Αριθμός παιδιών

.....

1° ΠΑΙΔΙ

2° ΠΑΙΔΙ

 3
ο

Π

Α

Ι

Δ

Ι

 4
ο

Π

Α

Ι

Δ

Ι

 5
ο

Π

Α

Ι

Δ

Ι

 Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιário του:

.....

Α.Μ. ΕΦΚΑ
Α.Μ.Κ.Α

 Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

 Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή




		ο υ	(π ρ ο τ ο υ 1 9 9 3 ή μ ε τ ά)		
ΤΕΑΧ					
ΝΟΜΙ ΚΩΝ					
ΤΣΜΕ ΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΑΛΛΟ					

...../...../.....

Η δηλούσα / Ο δηλών

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.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

