

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

 **Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΡΟΔΟΠΗΣ**

Ημερομηνία: ……../……../202…..

**Ατομικά στοιχεία Αναπληρωτών εκπαιδευτικών σχολικού έτους 2022-2023**

(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 |  |
| Υπηκοότητα |  |
|  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 |  |
| Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό |  |
|  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 - ΟΧΙΕάν ΟΧΙ θα την προσκομίσω εντός (10) εργάσιμων ημ. |
| Προσκόμισα Γνωμάτευση ψυχιάτρου | ΝΑΙ - ΟΧΙ Εάν ΟΧΙ θα την προσκομίσω εντός (10) εργάσιμων ημ. |

 Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

………..…………………………