

ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ημερ. / / 20..
Αρ. Πρωτ.

Του/Της:
.....
Μονίμου/αναπληρωτή Εκπ/κού/Ε.Ε.Π./Ε.Β.Π.
κλάδου -
κατοίκου:.....
οδός:.....
Τ.Κ.:.....
Α.Δ.Τ :
Τηλέφωνο:
Κινητό:
Email:
Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης:
..... (ΑΔΑ:)

ΠΡΟΣ:

Το Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο/Κ.Ε.Σ.Υ.
.....
Αναφέρω ότι σήμερα
..... / / 20.... παρουσιάστηκα και ανέλαβα
υπηρεσία στο Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο
..... Εκπ/κός/Ε.Ε.Π./Ε.Β.Π.

(Υπογραφή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και το
γνήσιο της υπογραφής τ.....
.....
....., / / 20..
Ο Δ/ντής/τρια /Προϊστάμενος Νηπιαγωγείου/Κ.Ε.Σ.Υ.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

Επώνυμο:		Όνοματεπώνυμο πατέρα:			
Όνομα:		Όνοματεπώνυμο 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. :			
Δήμος:		Περιφερειακή Ενότητα (νομός):			
Οικ. Κατάσταση: Εγγ. Αγαμ. Διαζ. Χηρ. Κυκλώστε το σωστό					
Αριθμός παιδιών	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)				
	1° ΠΑΙΔΙ	2° ΠΑΙΔΙ	3° ΠΑΙΔΙ	4° ΠΑΙΔΙ	5° ΠΑΙΔΙ
Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του:					
Α.Μ. ΕΦΚΑ				Α.Μ.Κ.Α	
IBAN:	GR				
Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:			ΝΑΙ/ΟΧΙ	Υπηρεσία ΟΑΕΔ	
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας					
Είμαι συνταξιούχος					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή, προσκομίζεται βεβαίωση φοίτησης. ➤ Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας: 					
ΤΑΜΕΙΟ	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)
ΤΕΑΧ					
ΝΟΜΙΚΩΝ					
ΤΣΜΕΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΑΛΛΟ					

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



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

(ΥΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΩΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ.:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. δεν έχει ασκηθεί εις βάρος μου ποινική δίωξη και δεν έχω καταδικαστεί για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή για οποιοδήποτε έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (παρ. 1, άρθ. 41, «Πειθαρχικό Δίκαιο εκπαιδευτικών δημοσίων σχολείων», Ν.4301 (ΦΕΚ Α' 223/7-10-2014)).
2. δεν εμπιπτώ στα κωλύματα του άρθρου 8,1 «Ποινική καταδίκη, στερητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση», Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'19-2-2007).
3. δεν είμαι συνταξιούχος του δημοσίου τομέα ή άλλου ασφαλιστικού φορέα και δεν ασκώ εμπόρεια κατ' επάγγελμα.

Ημερομηνία:/...../20.....

(Υπογραφή)

ΠΡΟΣ:

Το ΠΥΣΠΕ Καρδίτσας

ΑΙΤΗΣΗ

Σας παρακαλώ να αναγνωρίσετε και να
συνυπολογίσετε την προϋπηρεσία μου, για την
μισθολογική μου εξέλιξη, που προκύπτει από τα / τις
Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις Προϋπηρεσίας που
σας υποβάλλω συνοδευτικά.

Τ. _____

Εκπαικτικού κλάδου _____

Τηλέφωνα Επικοινωνίας: _____

Αριθμός φύλλων: _____

Θ Ε Μ Α: «Αναγνώριση και υπολογισμός
προϋπηρεσίας για την μισθολογική εξέλιξη»

..... ΑΠ.....

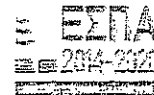
Καρδίτσα,/...../2010.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Γραμμή Ευρωπαϊκής Ένωσης

Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Τομέας Εκπαίδευσης

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπομνησια Διοίκηση
για τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας από την Ευρωπαϊκή Ένωση



ΕΣΠΑ
2014-2020

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα πατρός:.....

Όνομα μητέρας:.....

Κλάδος: ΠΕ.....

ΤΕ.....

ΔΕ.....

Α.Φ.Μ.:.....

Δ/νση κατοικίας:.....

Τηλ. κινητό:.....

Τηλ. Οικίας:.....

Προσωπικό email:.....

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πλήρους Ωραρίου:

Μειωμένου Ωραρίου:

Ωρομίσθιος:

Υπηρετεί:

Θέμα: "....."

....."

ΠΡΟΣ:

Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Παρακαλώ να

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Συνημμένα καταθέτω:

.....

.....

.....

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....
(Ον/μο- υπογραφή)

Καρδίτσα,/...../201...