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 Ηλ/ταχ. (email):	
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):	
Πόλη:	Τ.Κ. :
Δήμος:	Περιφερειακή Ενότητα (νομός):
Οικ. Κατάσταση: **(Κυκλώστε το σωστό)** Εγγ. Αγαμ. Διαζ. Χηρ.	

Αριθμός παιδιών	**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ** (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)				
	1ο ΠΑΙΔΙ	2 ο ΠΑΙΔΙ	3ο ΠΑΙΔΙ	4ο ΠΑΙΔΙ	5ο ΠΑΙΔΙ
.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....

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

Α.Μ. ΕΦΚΑ παλιό (Α. Μ. ΙΚΑ)		**Α.Μ.Κ.Α**	
IBAN:	GR		

Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:	**ΝΑΙ ή ΟΧΙ**	**Εάν ναι, από ποια Υπηρεσία ΔΥΠΑ ;**
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας		
Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:	**ΝΑΙ ή ΟΧΙ**	
Είμαι συνταξιούχος		
Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:	**ΝΑΙ ή ΟΧΙ**	
Ανάληψη Εργασίας για πρώτη φορά, από 01/01/2022 (παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 4826/2021, ασφάλιση Τ.Ε.Κ.Α.)		

- 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/ετια (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	Συμπλήρωση 35ου έτους ηλικίας (για το ΤΣΜΕΔΕ)
ΤΕΑΧ					
ΤΕΚΑ					
ΝΟΜΙΚΩΝ					
ΤΣΜΕΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΑΛΛΟ					

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

Η δηλούσα / Ο δηλών

Τομεακό Πρόγραμμα Ανάπτυξης 2021-2025
ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ 2021-2025
Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.
Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2021-2027 Βιώσιμη Ανάπτυξη για Όλους
Περιφερειακό Πρόγραμμα «Στερεά Ελλάδα» Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)
Πρόγραμμα Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή