**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(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)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** : ……………………..……………………………………….. | | | | | | **Όνομα** : ……………………………………………………………… | | | | | | | | |
| **Πατρώνυμο** : ………………………………………………………….. | | | | | | **Μητρώνυμο** : ……………………………………………………. | | | | | | | | |
| **Ημερ/νια Γέννησης** : ………………………………………………. | | | | | | **Έτη σπουδών** : ………………………………………………….. | | | | | | | | |
| **Διεύθυνση Κατοικίας** : **(οδός –αριθμός – πόλη – Τ.Κ.)**  ………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Τηλέφωνο** **σταθερό**: ………………………………………………. | | | | | **Τηλέφωνο** **κινητό**: ……………………………………………. | | | | | | | | | |
| **e-mail** : ……………………………………………………………………. | | | | | **Αρ. Ταυτότητας** : ……………………………………………… | | | | | | | | | |
| **Α.Μ.Κ.Α.** : ……………………………………………………………….. | | | | | **Α.Μ. ΙΚΑ** **/ ΕΦΚΑ**: ……………………………………….…….. | | | | | | | | | |
| **Α.Φ.Μ.** : ………………………………………………………………….. | | | | | **Δ.Ο.Υ.** : ……………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| **Ειδικότητα** : …………………………………………………………….. | | | | | **Κλάδος** : ……………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| **Μεταπτυχιακό** : | ΝΑΙ: |  | ΟΧΙ: |  | **Διδακτορικό** : | | | ΝΑΙ: | |  | | ΟΧΙ: |  | |
| **Ημ/νια Ανάληψης Υπηρεσίας** : ……………………….………………..… | | | | | **ΦΕΚ Διορισμού:……………………………………………….** | | | | | | | | | |
| **Κατηγορία Ασφαλισμένου (παλιός/νέος) πριν ή μετά την 01-01-1993:** | | | | | | | **ΠΑΛΙΟΣ:** | |  | | **ΝΕΟΣ:** | | |  |
| **Προϋπηρεσία στο Δημόσιο πριν ή μετά την 01-01-2011:** | | | | | | | **ΠΡΙΝ:** | |  | | **ΜΕΤΑ:** | | |  |
| **Ασφάλιση που επιλέγω:** | | | | | | | **ΔΗΜΟΣΙΟ:** | |  | | **ΙΚΑ:** | | |  |
| **Άλλο ταμείο ασφάλισης (ΤΕΒΕ – ΤΣΜΕΔΕ – ΤΣΑΥ - ΤΕΑΧ…):** ……………………………………………………………....................... | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ημερ/νια Εγγραφής** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (για ΤΣΜΕΔΕ συμπληρώστε το ποσό της **ειδικής προσαύξησης** : …………………………………………………..………………….…..) | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΙΒΑΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ:** | G | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ποσοστό Αναπηρίας πάνω από 80%:** | | | | | | **ΝΑΙ:** | |  | | | **ΟΧΙ:** | |  |
| **Οικ/κή Κατάσταση** : …………………………………………………………. | | | | | | **Επώνυμο Συζύγου** : ……………………………………............. | | | | | | | |
|  | | | | | | | **Όνομα Συζύγου** : …………………………………………………… | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Αριθμός Τέκνων** : …………………………………………………………….. | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | **1ο τέκνο** | **2ο τέκνο** | | **3ο τέκνο** | | | | **4ο τέκνο** | | | **5o τέκνο** | |
| **Ημ/νια γέννησης :** | | ……………….……… | ……………….……… | | ……………….……… | | | | ……………….……… | | | …………………….……… | |
| **Ημ/νια εγγραφής :** | | ……………….……… | ……………….……… | | ……………….……… | | | | ……………….……… | | | ……………….……………… | |
| **Έτη σπουδών :** | | ……………….……… | ……………….……… | | ……………….……… | | | | ……………….……… | | | ……………….……………… | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | | |
| **Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω δηλουμένων στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως**  **με άλλη δήλωσή μου στην Υπηρεσία της ΔΔΕ ΒΟΙΩΤΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | **Υπογραφή** | | | | | | | | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |