**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**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |