

Προς: Δ/νη ΠΕ Ανατολικής Αττικής

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του **αρθ. 15** του **Ν.4354/2015**, των **παρ.3** και **4** της εγκυκλίου με **αρ.πρωτ. 2/2015/ΔΕΠ/5/1/2016** και του **αρθ.35** του **Ν.4484/2017** για το οικ. Έτος 2020.

Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Όνομα:	ΑΦΜ:	
Επώνυμο:	ΔΟΥ:	
Α.Δ.Τ.:	Σχολείο Οργανικής:	
Πατρώνυμο :	Σχολείο/Φορέας υπηρετήσης:	
Μητρώνυμο:		
Ειδικότητα:	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</u>
Επώνυμο συζύγου:	Οδός:	Σταθερό:
Αριθμός Μητρώου:	Αρ: Τ.Κ.:	Κινητό:
Ημερομηνία Γέννησης:	Πόλη:	
ΑΜΚΑ:	Email:	

Β.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ(Σημειώστε Χ)

Άγαμος(η)	Έγγαμος(η)	Σύμφωνο συμβίωσης	Σε διάσταση	Διαζευγμένος(η)	Χηρεία
-----------	------------	-------------------	-------------	-----------------	--------

Σε περίπτωση διάστασης ή διάζευξης, η γονική επιμέλεια των τέκνων έχει ανατεθεί με δικαστική απόφαση στον/στη

Ο/Η υπογραφόμενος/η δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο νόμος για ψευδή δήλωση τα παρακάτω στοιχεία που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής.

Γ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ 18-24			ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ/ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ	ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΕΚΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2019 ΠΟΥ ΥΠΕΡΒΑΙΝΟΥΝ ΤΟ ΑΦΟΡΟΛΟΓΗΤΟ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
				Σχολή Φοίτησης	Μήνας & Έτος 1 ^{ης} εγγραφής	Εξάμηνα ελάχιστης Διάρκειας φοίτησης		

Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω δηλούμενων στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω άμεσα, στην υπηρεσία μου.

_____,/...../2019
Ο/Η ΔΗΛ....