

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ &**

**ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ Β΄ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

**Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η** **Δ Η Λ Ω Σ Η**

…. υπογραφόμεν............................................................................................. .……………του.........................…………

Ειδικότητας …………. με **ΑΜ:** …………….. και **οργανική θέση** στο ………………………………………

που διαμένω στ…............................... …… οδός ............................................………….…αριθμ. …..Τ.Κ. ………….

με **ΑΔΤ:** .................. , **Α.Φ.Μ**.: ........................... ……, στην **Δ.Ο.Υ.:** ............................................................……………

με αριθμό τηλεφώνου οικίας: ........... ..………. & αριθ κινητ. τηλ: …………………………………,

# 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 σύμφωνα με το αρ. 15 του Ν. 4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το αρ. 35 του Ν. 4484/2017 και την παρακράτηση φόρου μισθωτών υπηρεσιών με τις ισχύουσες διατάξεις.

1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΑΜΩΝ ΤΕΚΝΩΝ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Ημερομ.** **γέννησης** | **Ανώτερη ή ανώτατη σχολή φοίτησης- τάξη της Β/θμιας Εκπ/σης** | **Ημερ. Πρώτης εγγραφής σε αυτή τη σχολή** | **Εξάμηνα φοίτησης της ανωτ. σχολής** | **Είχε στο 2021**  **εισόδημα πάνω από 8636€**  **Ναι/οχι** | **Ειδική κατηγορία (αναπηρία) 50% και άνω Ναι/οχι** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως στην Υπηρεσία**

**Το επίδομα τέκνων δίνεται σε άγαμα τέκνα:**

1. μέχρι τη συμπλήρωση και **του 18ου έτους ή 19ου αν είναι στη Β/θμια εκπαίδευση**
2. εφόσον φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα **μεταλυκειακής** εκπαίδευσης , **μεταπτυχιακά** προγράμματα**, (δημόσια, ιδιωτικά, ημεδαπής ή αλλοδαπής)** ανάλογα με τα **προβλεπόμενα εξάμηνα** της Σχολής στην οποία φοιτούν και σε κάθε περίπτωση όχι μετά τη συμπλήρωση του **24ου έτους**

Σε περίπτωση διακοπής σπουδών να προσκομιστεί Βεβαίωση Διαγραφής/Διακοπής.

1. Που το ***δηλωθέν τους*** εισόδημα δεν υπερβαίνει το ύψος του αφορολόγητου ορίου.
2. α)σε περίπτωση αναπηρίας **απαιτείται βεβαίωση ΚΕΠΑ σε ισχύ.** Β) σε περίπτωση σπουδών **απαιτείται βεβαίωση φοίτησης πρόσφατη.**

Λάρισα, …/…/2022

Η ΔΗΛ……