

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| Δ/ΝΣΗ Π.Ε ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ | **ΕΝΤΥΠΟ Α** Ημερομηνία: ………/…….…/………… |

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ**

**ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ/ΕΕΠ/ΕΒΠ**

**ΓΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΣΤΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΝΗ. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΣΤΗΛΗΣ ΜΕ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ. ΕΠΕΙΤΑ ΣΚΑΝΑΡΕΤΕ ΤΟ ΚΑΙ ΣΤΕΙΛΤΕ ΤΟ ΣΤΟ: misthodosia.espa@dipe-anatol.att.sch.gr**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** |  | | | | |
| **Όνομα** |  | | | | |
| **Όνομα και επώνυμο Πατέρα** |  | | | | |
| **Όνομα και επώνυμο Μητέρας** |  | | | | |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** |  | | | | |
| **Υπηκοότητα** |  | | | | |
| **Ημερομηνία γέννησης** |  | | | | |
| **Α.Φ.Μ.** |  | | | | |
| **Δ.Ο.Υ.** |  | | | | |
| **Α.Μ.Κ.Α.** |  | | | | |
| **ΑΜΑ (Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ-ΕΦΚΑ)** |  | | | | |
| **Ειδικότητα (π.χ ΠΕ70, ΤΕ16, ΔΕ01 κ.λ.π)** |  | | | | |
| **Εκπαιδευτικό επίπεδο (κυκλώνετε αναλόγως)** | Α.Ε.Ι | Τ.Ε.Ι | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ | | ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ |
| **Οικογενειακή Κατάσταση(κυκλώνετε αναλόγως)** | ΕΓΓΑΜΟΣ/Η | ΑΓΑΜΟΣ/Η | ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η | | ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ |
| **Αριθμός Τέκνων (αναγράφετε αριθμό)** | ΑΝΗΛΙΚΑ ……………(αριθμός) | | ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ ΕΩΣ 24 ΕΤΩΝ……………(αριθμός) | | |
| **Διεύθυνση κατοικίας, Πόλη, ΤΚ** |  | | | | |
| **Τηλέφωνο Οικίας** |  | | | | |
| **Κινητό Τηλέφωνο** |  | | | | |
| **e-mail επικοινωνίας (Ευκρινής συμπλήρωση)** |  | | | | |
| **ΙΒΑΝ Λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας (αν δεν διαθέτετε iban Eθνικής θα πρέπει να δηλώσετε το iban της τράπεζάς σας μέχρι να ανοίξετε λογαριασμό στην Εθνική Τράπεζα). Πρέπει σε κάθε περίπτωση να είστε πρώτος δικαιούχος.** |  | | | | |
| Εργάζομαι πρώτη φορά ως μισθωτός/ή (**σε οποιαδήποτε εργασία- δηλαδή πρώτη φορά ασφαλίζομαι στον ΕΦΚΑ**). (κυκλώνετε αναλόγως) | ΝΑΙ | | | ΟΧΙ | |
| Λήψη επιδόματος ανεργίας κατά την πρόσληψη (ΝΑΙ/ΟΧΙ) | ΝΑΙ  Παράρτημα ΟΑΕΔ χορήγησης επιδόματος ανεργίας κατά την πρόσληψη – όνομα υποκαταστήματος: ………………………………………. | | | ΟΧΙ | |

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

* **Η συμπλήρωση αφορά τα ατομικά στοιχεία του εκπαιδευτικού.**
* **Η λάθος ή ελλιπής συμπλήρωση δεν κατοχυρώνει την**

**καταχώρηση των στοιχείων στο σύστημα μισθοδοσίας και**

**στον ΟΑΕΔ.**

**Ονοματεπώνυμο και υπογραφή**