

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ**

ΟΝΟΜΑ: [ ]

ΕΠΩΝΥΜΟ: [ ]

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: [ ]

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: [ ]

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: [ ]

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (+ΣΚΑΝΑΡΙΣΜΕΝΗ): [ ]

ΚΛΑΔΟΣ: [ ]

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: [ ]

ΑΦΜ (+Ε1 ή ΕΓΓΡΑΦΟ Απόδοσης ΑΦΜ): [ ]

Δ.Ο.Υ.: [ ]

ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: [ ] (+ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚ. ΚΑΤ. - έκδοση εντός τριμήνου)

ΠΛΗΘΟΣ ΤΕΚΝΩΝ: [ ]

ΠΛΗΘΟΣ ΤΕΚΝΩΝ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΦΟΡΙΑ ΩΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ: [ ]

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ: [ ]

(Για ενήλικα τέκνα που φοιτούν + ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ) (Για αναπηρία ενήλικου τέκνου + ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΕΠΑ)

ΑΜΚΑ (+ ΕΓΓΡΑΦΟ ΦΟΡΕΑ): [ ]

Α.Μ. ΙΚΑ (+ ΕΓΓΡΑΦΟ ΦΟΡΕΑ): [ ]

ΝΕΟΣ ΑΣΦ (1η Ασφάλιση μετά την 1/1/1993): ΝΑΙ/ΟΧΙ [ ]

(Αν σημειώσατε ΟΧΙ δηλαδή έχετε ασφάλιση πριν την 1/1/1993 + φωτοτυπία ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΕΝΣΗΜΩΝ με ένσημα πριν την 1/1/1993)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: [ ]

ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ/ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ: [ ]

ΙΒΑΝ (1ος ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ): [ ]

(+ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΣΥΝΑΦΕΣ: ΝΑΙ/ΟΧΙ [ ]

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΣΥΝΑΦΕΣ: ΝΑΙ/ΟΧΙ [ ]

ΟΔΟΣ: [ ]

ΑΡΙΘΜΟΣ: [ ]

Τ.Κ.: [ ]

ΠΟΛΗ: [ ]

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ: [ ]

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ: [ ]

E-MAIL: [ ]

ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ: ΝΑΙ/ΟΧΙ (Αν ΝΑΙ + ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΚΕΠΑ) [ ]

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ: [ ]

ΕΙΜΑΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ: ΝΑΙ/ΟΧΙ [ ]

ΕΙΜΑΙ ΙΕΡΕΑΣ (για άρρενες ειδικότητας ΠΕ01): ΝΑΙ/ΟΧΙ [ ]

ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/ΝΗ ΣΕ ΚΛΑΔΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ πλην του ΕΦΚΑ\_ΙΚΑ (δηλ. ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, ΝΟΜΙΚΩΝ ή άλλο κλαδικό Ταμείο), συμπληρώστε το Ταμείο και τον Αρ. Μητρ. Ταμείου [ ]

(+ ΕΓΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ του Αρ. Μητρώου)

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΔΕΙΑ: ΝΑΙ/ΟΧΙ [ ]

ΕΙΔΟΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΑΔΕΙΑΣ (π.χ. κύηση, λοχεία, άνευ αποδοχών): [ ]

...../...../202....

**Ο/Η Δηλών/ούσα**  
(υπογραφή)

[ ]