|  |
| --- |
| **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)** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ -ΚΛΑΔΟΣ** |   |
| **Α.Δ.Τ.** |   |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |   |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |   |
| **Α.Φ.Μ.** |   |
| **Δ.Ο.Υ.** |   |
| **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ**  |   |
| **ΑΡΙΘ.ΛΟΓ.ΤΡΑΠΕΖΑΣ IBAΝ (ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ)** |   |
| **ΑΜΚΑ** |   |
| **Α.Μ. ΙΚΑ** |   |
| **ΠΑΛΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΠΡΙΝ 01/01/1993 Ή ΝΕΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΤΑ 01/01/1993** |   |
| **ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-Τ.Κ.-ΠΟΛΗ** |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΤΑΘΕΡΟ-ΚΙΝΗΤΟ)** |   |
| **ΠΛΗΡΗΣ ή ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ( ώρες)** |   |
| **E-mail (στο οποίο θα λαμβάνω ενημερώσεις από τη Δ.Π.Ε. Τρικάλων)** |   |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ** |   |
| **Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας (στη Δ/νση)** |   |
| **ΕΠΙΔΟΜΑ ΟΑΕΔ ( ΝΑΙ / ΟΧΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΠΟΥ)** |  |
| **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ (ΜΗΤΕΡΕΣ)** |  |
| **Ανάληψη Εργασίας για πρώτη φορά, από 01/01/2022 (παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 4826/2021, ασφάλιση Τ.Ε.Κ.Α.)** |  |
|  |  |
|  | ΤΡΙΚΑΛΑ ………………………………….. |
|  | Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ |
|  |  |
|  | (Υπογραφή) |