

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

Επώνυμο:					Όνοματεπώνυμο πατέρα:				
Όνομα:					Όνοματεπώνυμο μητέρας				
Κλάδος:					Ειδικότητα (ολογράφως):				
Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:					Σχολείο τοποθέτησης:				
Α.Δ.Τ.:					Υπηκοότητα:				
Δ.Ο.Υ.:					Ημ/νία Γέννησης (πλήρης): / /				
Α.Φ.Μ.									
Κινητό:					Σταθερό:				
Δνση Ηλτα (email):									
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):									
Πόλη:					Τ.Κ. :				
Δήμος:					Περιφερειακή Ενότητα (νομός):				
Οικ. Κατάσταση: Εγγ. Αγам. Διαζ. Χηρ. Κυκλώστε το σωστό									
Αριθμός παιδιών									
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)									
1 ^ο ΠΑΙΔΙ		2 ^ο ΠΑΙΔΙ		3 ^ο ΠΑΙΔΙ		4 ^ο ΠΑΙΔΙ		5 ^ο ΠΑΙΔΙ	
Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του:									
Α.Μ. ΕΦΚΑ					Α.Μ.Κ.Α				
IBAN: GR									
Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:							ΝΑΙ/ΟΧΙ		Υπηρεσία ΟΑΕΔ
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας									
Είμαι συνταξιούχος									
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή, προσκομίζεται <u>βεβαίωση φοίτησης</u>. ➤ Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας: 									
TAMEIO	ΝΑΙ	Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου	Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)	Με 5/ετία (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	Συμπλήρωση 35 ^{ου} έτους ηλικίας (για το ΤΣΜΕΔΕ)				
ΤΕΑΧ									
ΝΟΜΙΚΩΝ									
ΤΣΜΕΔΕ									
ΤΣΑΥ									
ΑΛΛΟ									

...../...../.....

Η δηλούσα / Ο δηλός