

**1<sup>η</sup> Πράξη:** «Πρόγραμμα μέτρων εξατομικευμένης υποστήριξης μαθητών με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2020-2021» με κωδικό ΟΠΣ: 5069633

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

|   |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
|---|-----|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|----------|--|
| Επώνυμο:  |     |  |  |  |  |  |  |                               | Ονοματεπώνυμο πατέρα:         |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Όνομα:  |     |  |  |  |  |  |  |                               | Ονοματεπώνυμο μητέρας         |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Κλάδος:   |     |  |  |  |  |  |  |                               | Ειδικότητα (ολογράφως):       |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:  |     |  |  |  |  |  |  |                               | Σχολείο τοποθέτησης:          |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Α.Δ.Τ.:   |     |  |  |  |  |  |  |                               | Υπηκοότητα:                   |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Δ.Ο.Υ.:   |     |  |  |  |  |  |  |                               | Ημ/νία Γέννησης (πλήρης): / / |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| A.F.M.  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Κινητό:   |     |  |  |  |  |  |  | Σταθερό:                      |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Δνση Ηλτα (email):  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Πόλη:   |     |  |  |  |  |  |  | T.K. :                        |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Δήμος:  |     |  |  |  |  |  |  | Περιφερειακή Ενότητα (νομός): |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Οικ. Κατάσταση: Εγγ.<br>Αγαμ.  Διαζ.<br>Χηρ.  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Αριθμός παιδιών<br><br>.....  |     | <b>ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ</b> (σε μορφή: ηη / μμ / εεεε) |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
|   |     | 1° ΠΑΙΔΙ   |  |  |  | 2 ° ΠΑΙΔΙ  |  |                               |                               | 3° ΠΑΙΔΙ               |  |  |  | 4° ΠΑΙΔΙ      |  |  |  | 5° ΠΑΙΔΙ |  |
|   |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| <b>Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του: .....</b>  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| A.M. ΕΦΚΑ   |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
|   |     | A.M.K.A  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| IBAN:   | GR  |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| <b>Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:</b>  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  | NAI/OXI  |  | Υπηρεσία ΟΑΕΔ |  |  |  |          |  |
| Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας   |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| Είμαι συνταξιούχος  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| <p>➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται <u>βεβαίωση φοίτησης</u>.</p> <p>➤ Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:</p> |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| TAMEIO  | NAI | Αρ. Μητρώου<br>Κλαδικού Ταμείου                              |  |  |  | Παλιός ή Νέος<br>Ασφαλισμένος<br>(προ του 1993 ή μετά) |  |                               |                               | Με 5/ετία<br>(NAI/OXI) |  | Συμπλήρωση 35 <sup>ου</sup> έτους ηλικίας<br>(για το ΤΣΜΕΔΕ) |  |               |  |  |  |          |  |
| TEAX  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| NOMIKΩN   |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| ΤΣΜΕΔΕ  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| ΤΣAY  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |
| ΑΛΛΟ  |     |  |  |  |  |  |  |                               |                               |                        |  |  |  |               |  |  |  |          |  |

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

Η δηλούσα / Ο δηλών



**Ευρωπαϊκή Ένωση**  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση  
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



авантюризм - авантюра - авантюрист