**Να συμπληρωθεί από όλους τους**

**μόνιμους υπαλλήλους και τους**

**αναπληρωτές τακτικού προϋπολογισμού**

**που υπηρετούν στη Διεύθυνσή μας και να υποβληθεί μέχρι**

**τις 31 Οκτωβρίου του τρέχοντος έτους.**

**Προς:**

**Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΚΙΛΚΙΣ**

**έτος 2023-2024**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Ο/Η κατωτέρω υπογραφόμενος/η δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο Νόμος για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω στοιχεία που είναι απαραίτητα για την καταβολή της ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ,** **σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το αρ. 35 του Ν.4484/2017 και την παρακράτηση φόρου μισθωτών υπηρεσιών με τις ισχύουσες διατάξεις.**

**Επίσης δηλώνω πως οποιαδήποτε μεταβολή των παρακάτω δηλουμένων στοιχείων θα γνωστοποιηθεί άμεσα με νέα δήλωση στην Υπηρεσία μου.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: | Όνομα πατέρα: | | Φύλο: |
| Επώνυμο: | Όνομα μητέρας: | | Οικ. Καταστ.: |
| Ειδικότητα: | Ειδικότητα N.4521 : | | Αρ. Μητρώου: |
| Αρ.Ταυτ.: | Αριθμός Μητρώου: | | Ημ/νία Γέννησης: …../…../……….. |
| Επώνυμο Συζύγου: | Όνομα Συζύγου: | | Πατρών. Συζύγου: |
| Ασφαλ. Φορέας Συζ.: | Τηλ. Συζύγου: | |  |
| Σχολείο Οργανικής: | | Σχολείο Υπηρέτησης: | |

**Στοιχεία Υπαλλήλου**

**Τραπεζικός Λογαριασμός Μισθολογικά**

|  |
| --- |
| ΙΒΑΝ: |
| Τράπεζα: |

|  |
| --- |
| ΑΦΜ: |
| ΔΟΥ: |
| ΑΜΚΑ: |

**Στοιχεία Επικοινωνίας**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Οδός: | Αριθμός: | Τηλέφωνο: |
| Πόλη: | Ταχ. Κώδικας: | Κινητό: |
| e-mail: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **Το τέκνο μου έχει εισόδημα πάνω από 8.636,00€**  **ΝΑΙ/ΟΧΙ** | **ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ 18 – 24 ΕΤΩΝ** | | | **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΑΝΑΠΗΡΙΑ) >50%**  **ΝΑΙ /ΟΧΙ**  **©** |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  **και**  **ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**  **#** | **ΜΗΝΑΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ 1ης ΕΓΓΡΑΦΗΣ** | **ΕΤΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ** |
| 1ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 2ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 3ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 4ο |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  **........./......../202…** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ εκπαιδευτικού** |  |
| **Υπογραφή εκπαιδευτικού** |  |

**#** Για τα παιδιά που φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΑΕΙ,ΤΕΙ,ΙΕΚ,σχολές αναγνωρισμένες από το κράτος) ή σε μεταπτυχιακά προγράμματα, **απαιτείται βεβαίωση φοίτησης για το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024.** Σε περίπτωση διακοπής φοίτησης, η οικογενειακή παροχή διακόπτεται άμεσα.

**©** Για τα παιδιά που ανήκουν στην ειδική κατηγορία, **απαιτείται βεβαίωση του ΚΕΠΑ σε ισχύ**. (εάν έχει ήδη κατατεθεί βεβαίωση εν ισχύ, δεν απαιτείται επανυποβολή).