**Έτος 2023-2024**

**Προς:**

**Δ/ΝΣΗ Δ.Ε. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ**

**Να συμπληρωθεί από όλους τους**

**μόνιμους υπαλλήλους**

**που μισθοδοτούνται από τη Δ.Δ.Ε. Ευρυτανίας και να υποβληθεί μέχρι**

**31 Οκτωβρίου τρέχοντος έτους.**

**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 οικογενειακής παροχής,** **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 υπεύθυνα πως οποιαδήποτε μεταβολή των παρακάτω στοιχείων θα γνωστοποιηθεί άμεσα με νέα δήλωση στην Υπηρεσία μου.**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: | Α.Μ.: |  | | |
| Όνομα: | Κλάδος: |  | | |
| Όν. πατέρα: | Σχολείο που έχω οργανική: | |  | |
| Όν. μητέρας: | Σχολείο/Υπηρεσία που υπηρετώ: | |  | |
| Δ.Ο.Υ.: | Απόσπαση σε άλλο ΠΥΣΔΕ: | |  | |
| Α.Φ.Μ.: | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | | | **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |
| Α.Δ.Τ.: | Οδός: | | | 🕿: |
| Α.Μ.Κ.Α.: | Αρ.: Τ.Κ. | | | 🖁: |
| Ημερομηνία γέννησης: | Πόλη: | | | 🕿: (ΕΡΓΑΣΙΑΣ) |
| **e-mail επικοινωνίας**: | | | | |

**Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Άγαμος |  |  | Έγγαμος |  |  | Σε διάσταση |  |  | Διαζευγμένος |  |  | Χηρεία |  |  |

**Σε περίπτωση διάστασης-διάζευξης, η γονική επιμέλεια των τέκνων έχει νόμιμα ανατεθεί (με δικαστική απόφαση) στον/στην ....................................................................................................................................................................................................................**

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: | Όνομα: | | Όν. πατέρα: |
| Ασφαλιστικός φορέας: |  | 🕿/🖁: | |

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ** (φυσικά, θετά, αναγνωρισθέντα)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**  **(2)** |
| **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  **και**  **ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**  **(1)** | **ΜΗΝΑΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ 1ης ΕΓΓΡΑΦΗΣ** | **ΕΤΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ** |
| 1ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 2ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 3ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 4ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 5ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 6ο |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ** |  |
| **Υπογραφή εκπαιδευτικού** |  |

**(1)** Για τα παιδιά που φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα μεταλυκειακής εκπαίδευσης ή σε μεταπτυχιακά προγράμματα, **απαιτείται βεβαίωση φοίτησης για το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024.**

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