ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| 2 | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ |  |
| 3 | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ |  |
| 4 | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΠΕ…………. |
| 5 | ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ | ……/……/2020 |
| 6 | ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ( Όπως αναγράφεται στην Αστυνομική Ταυτότητα)ΔΗΜΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | ……/……/……………………………………………………………..……………………………………………………….. |
| 7 | ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ | ……………………………………………………….…………………………………………………........………………………………………………………. |
| 8 | ΑΦΜ |  |
| 9 | Δ.Ο.Υ. (που υποβάλλετε τη φορολογική σας δήλωση) |  |
| 10 | Α.Μ.Κ.Α. |  |
| 11 | ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ |  |
| 12 | ΤΡΑΠΕΖΑΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΙΒΑΝ | (ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑ)…ΕΘΝΙΚΗΣ………………..…………………………………………………........……………………………………………………….. |
| 13 | ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ |  |
| 14 | ΔΗΜΟΣ |  |
| 15 | ΝΟΜΟΣ |  |
| 16 | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |  |
| 17 | ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ |  |
| 18 | ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ |  |
| 19 | ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ |  |
| 20 | ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ |
|  | Άγαμος/Έγγαμος |  |
|  | Αρ. Παιδιών |  |
|  | Αρ. Παιδιών που έχετε ασφαλίσει υγειονομικά ο/η ίδιος/α |  |
|  | Ονοματεπώνυμο Συζύγου |  |
|  | Επάγγελμα Συζύγου |  |
| 21 | ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ (συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση που χορηγείται επίδομα ΟΑΕΔ) |  |
| 22 | ΠΛΗΡΟΥΣ ή ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ |  |

Στον αριθμό που αναγράφεται στην περσινή αναγγελία πρόσληψης (ΕΝΤΥΠΟ Ε3), προσθέτετε (1) έτος εφόσον το διδακτικό έτος 2019-2020 υπηρετήσατε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο ή ίσο των (6) μηνών.