

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

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

Η δηλούσα / Ο δηλών