|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Ε.Ε.Π./Ε.Β.Π.(ΓΙΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ) **Επώνυμο*:*** ………………………………………….…..……….  **Όνομα *:*** ……………………...………………….…..……….….  **Πατρώνυμο:** …………………………….………..………….  **Κλάδος:** ……….…………………………………….…..……….  **ΣΧΟΛΙΚΉ ΜΟΝΑΔΑ/ΣΔΕΥ /ΚΕΔΑΣΥ υπηρέτησης ως αναπληρωτής:**  …………………………………………………………….…………  **E-mail:** ……….…………………………………………………..  **Τηλέφωνο***:* ………………………………….………………….  **ΘΕΜΑ**: **«Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας για μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη»**  (**Επέχει θέση** **Υπεύθυνης Δήλωσης**)  **Πάτρα,** …………………………………….………… |  | **Προς**  **Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  **(μέσω ………………………………………………………………..)**  Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου που αφορά στην αναγνώριση προϋπηρεσίας για μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4354/2015, ως εξής **(κυκλώστε κατά περίπτωση το Α ή το Β ή και τα δύο) :**  Α. Διαθέτω προϋπηρεσία ως αναπληρωτής/ωρομίσθιος η οποία είναι καταχωρισμένη στο Πληροφοριακό Σύστημα ΟΠΣΥΔ του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (**σύμφωνα με το άρθρο 180 του Ν.4823/2021 ΦΕΚ136/τ.Α΄/3-8-2021,** **για την προϋπηρεσία αυτή ΔΕΝ καταθέτω εκ νέου δικαιολογητικά και θα ληφθεί υπόψη για τη μισθολογική μου εξέλιξη** )  Β. Διαθέτω προϋπηρεσία στους κάτωθι φορείς του Δημοσίου οι οποίοι ανήκουν στους φορείς του άρθρου 7 του Ν.4354/2015 και καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά:  1………………………………………………………………………………………………2………………………………………………………………………………………………  3….…………………………………………………………………………………………… 4………………………………………………………………………………………………  5………………………………………………………………………………………………6……………………………………………………………………………………………….  7………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Επίσης, με την **παρούσα δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών** των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι :  α) τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζω αποτελούν γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου και  β) για την προϋπηρεσία που καταθέτω συνημμένα για αναγνώριση σε εφαρμογή του ν. 4354/2015 **δεν έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης.**  Ο/η αιτών/ούσα |

(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή )