

Προς: Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ  
Εθνικής Αντίστασης 20, Τ.Κ. 651 10 - ΚΑΒΑΛΑ

Σχολικό έτος: .....

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρ. 17 του Ν.4024/2011

### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Επώνυμο: .....                  | Όνομα: .....  |
| Όνομα πατέρα: .....             | Όνομα μητέρας: .....                                |
| Α.Δ.Τ.: .....                   | Α.Μ.Κ.Α.: ..... Ημ/νία γέννησης: .....              |
| Α.Φ.Μ.: .....                   | Δ.Ο.Υ.: .....                                       |
| Κατηγορία/Κλάδος: .....         | Σχέση εργασίας: .....(Μόνιμος/η ή Αναπληρωτής/τρια) |
| Αριθ. Μητρώου Υπουργείου: ..... | ή Αριθ. Μητρώου Ι.Κ.Α.: .....                       |

### Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

|                                    |               |                 |             |
|------------------------------------|---------------|-----------------|-------------|
| <b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b> |               |                 |             |
| Οδός: .....                        | Αριθ.: .....  | Τ.Κ.: .....     | Πόλη: ..... |
| <b>ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b>       |               |                 |             |
| Σταθερό: .....                     | Κινητό: ..... | Εργασίας: ..... |             |
| e-mail: .....                      |               |                 |             |

Ο/Η 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:

### Γ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (Σημειώστε X στο πλαίσιο κατά περίπτωση)

|          |                          |           |                          |             |                          |                |                          |        |                          |
|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Άγαμος/η | <input type="checkbox"/> | Έγγαμος/η | <input type="checkbox"/> | Σε διάσταση | <input type="checkbox"/> | Διαζευγμένος/η | <input type="checkbox"/> | Χηρεία | <input type="checkbox"/> |
|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|

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

### Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

|                |              |                   |
|----------------|--------------|-------------------|
| Επώνυμο: ..... | Όνομα: ..... | Όν. πατέρα: ..... |
|----------------|--------------|-------------------|

### Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ (Από νόμιμο γάμο, φυσικά, θετά ή αναγνωρισθέντα)

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΗΜ/ΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ ΤΕΚΝΑ ΕΩΣ 24 ΕΤΩΝ |                          |             | ΣΩΜΑΤΙΚΗ Ή ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ |
|---------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------------|
|               |                   |                    | ΣΧΟΛΕΙΟ/ ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ       | ΗΜ/ΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ | ΕΤΗ ΣΠΟΥΔΩΝ |                                |
|               | .../.../.....     |                    |                               | .../.../.....            |             |                                |
|               | .../.../.....     |                    |                               | .../.../.....            |             |                                |
|               | .../.../.....     |                    |                               | .../.../.....            |             |                                |
|               | .../.../.....     |                    |                               | .../.../.....            |             |                                |
|               | .../.../.....     |                    |                               | .../.../.....            |             |                                |
|               | .../.../.....     |                    |                               | .../.../.....            |             |                                |

Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω δηλουμένων στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως, με άλλη δήλωσή μου, στην Υπηρεσία μου.

Καβάλα, ...../...../.....  
Ο/Η ΔΗΛ.....

(Υπογραφή/Ονοματεπώνυμο)