

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:

Τη Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

Του/της:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Εκπ/κού κατηγορίας/κλάδου:

(Κατηγορία/κλάδος: π.χ. ΠΕ 60, ΠΕ 70 κ.λ.π.)

Σχέση εργασίας:

(Μόνιμος/η ή Αναπληρωτής/τρια)

Αριθμός Μητρώου:

(Για τους/τις μόνιμους/ες)

Αριθμός Μητρώου Ι.Κ.Α.:

(Για τους/τις Αναπληρωτές/Αναπληρώτριες)

Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Σχολική μονάδα οργανικής θέσης:

.....

(Στην περίπτωση παραμονής σε διάθεση
αναγράφεται: «ΔΙΑΘΕΣΗ ΠΥΣΠΕ ΚΑΒΑΛΑΣ»)

Σχολική μονάδα υπηρεσίας:

.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Σταθερό:

Κινητό:

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση οικογενειακής
παροχής»**

.....,/...../20.....

(Τόπος και ημερομηνία)

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε από/...../20.....

(αναγράφεται η ημερομηνία μεταβολής της οικογενειακής
κατάστασης του αιτούντος) **οικογενειακή παροχή** ποσού:

.....ΕΥΡΩ (..... €)

(αναγράφεται ολογράφως και αριθμητικά το αιτούμενο
ποσό **οικογενειακής παροχής**), σύμφωνα με τις διατάξεις

του άρθρου 17 του Ν. 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α/27-10-2011),

για τέκνο/α μου (αναγράφεται ολογράφως

ο αριθμός των τέκνων), για το/τα οποίο/α πληρούνται οι

προϋποθέσεις χορήγησης της αιτούμενης οικογενειακής
παροχής.

Για το σκοπό αυτό σας υποβάλλω:

1. **Υπεύθυνη Δήλωση** για την οικογενειακή μου
κατάσταση.

2. **Αντίγραφο Ληξιαρχικής Πράξης Γέννησης** (ή αποσπά-
σματος αυτής) τέκνου μου του Δήμου

3.

4.

5.

Ο/Η αιτ.....

.....

(Υπογραφή)