

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

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
Οδός:	Αριθ.:	Τ.Κ.:	Πόλη:
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			
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 Χ 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/Όνοματεπώνυμο)