## **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

## **ΜΟΝΙΜΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΤΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

## **ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ 2016-2017**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |  | **ΣΧΟΛΕΙΟ 2016-2017:** (ΟΡΓΑΝΙΚΑ, ΜΕ ΑΠΟΣΠΑΣΗ, ΜΕ ΠΡΟΣΩΡ. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ) |  |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |  | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  | ΤΗΛΕΦΩΝΟ  (ΚΙΝΗΤΟ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ) |  |

**Β. ΕΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΣΠΟΥΔΑΖΟΥΝ Ή ΕΙΝΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ:**

**ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΑΠΟ 1/1/1992 ΕΩΣ 31/12/1998**

**Απαιτείται υποχρεωτικά:** Βεβαίωση σπουδών για το τρέχον έτος φοίτησης ή μαθητείας από το εκπαιδευτικό ίδρυμα, στην οποία περιλαμβάνονται η ημερομηνία 1ης εγγραφής και τα προβλεπόμενα υποχρεωτικά εξάμηνα περάτωσης των σπουδών. Προσοχή: ειδικά από σχολές του εξωτερικού απαιτείται και επίσημη μετάφραση.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Ημερομηνία γέννησης** | **Εκπαιδευτικό Σχολείο ή Σχολή που φοιτά** | **Ημερομηνία 1ης εγγραφής στη σχολή φοίτησης** | **Έτη φοίτησης η εξάμηνα φοίτησης** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

**Γ. ΕΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΝΩ ΤΟΥ 50% – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Ημερομηνία γέννησης** | **Ποσοστό Αναπηρίας** | **Διάρκεια Γνωμάτευσης** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Απαιτείται υποχρεωτικά:** Γνωμάτευση ποσοστού αναπηρίας

**Παρατηρήσεις εκπαιδευτικού: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Ιωάννινα, ………/……/2016  Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ |