

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ**

Επώνυμο:					Όνοματεπώνυμο πατέρα:					
Όνομα:					Όνοματεπώνυμο μητέρας					
Κλάδος:					Ειδικότητα (ολογράφως):					
Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:					Σχολείο τοποθέτησης:					
Α.Δ.Τ.:					Υπηκοότητα:					
Δ.Ο.Υ.:					Ημ/νία Γέννησης: / /					
<b>Α.Φ.Μ.</b>										
Κινητό:					Σταθερό:					
Δνση Ηλ/τα (email):										
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):										
Πόλη:					Τ.Κ. :					
Δήμος:					Περιφερειακή Ενότητα (νομός):					
Οικ. Κατάσταση: Εγγ.		Αγαμ.			Διαζ.		Χηρ.			
Κυκλώστε το σωστό										
Αριθμός παιδιών		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)								
.....		1° ΠΑΙΔΙ		2° ΠΑΙΔΙ		3° ΠΑΙΔΙ		4° ΠΑΙΔΙ		5° ΠΑΙΔΙ
Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του: .....										
<b>Α.Μ. ΕΦΚΑ</b>					<b>Α.Μ.Κ.Α</b>					
<b>IBAN:</b>	GR									
<b>Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:</b>					ΝΑΙ/ΟΧΙ		Κατάστημα ΟΑΕΔ			
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας:										
Ασκώ κατ' επάγγελμα εμπορία:										
Μετέχω σε οποιαδήποτε εμπορική εταιρία, ΕΠΕ, κοινοπραξία, κλπ:										
➤ Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή ,προσκομίζεται <u>βεβαίωση φοίτησης</u> . Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:										
<b>TAMEIO</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>Αρ. Μητρώ- ου Κλαδικού Ταμείου</b>	<b>Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)</b>	<b>Με 5/ετία ( Ναι / Όχι )</b>		<b>Συμπλήρωση 35<sup>ου</sup> έ- τους ηλικίας ( για το ΤΣΜΕΔΕ)</b>				
ΤΕΑΧ										
ΝΟΜΙΚΩΝ										
ΤΣΜΕΔΕ										
ΤΣΑΥ										
ΑΛΛΟ										

..... /...../.....

Η δηλούσα / Ο δηλών