|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία**(Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία) | **Δ.Δ.Ε. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ** |
| Επώνυμο: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Σας παρακαλώ να **αναγνωριστεί για μισθολογική εξέλιξη η προϋπηρεσία** **μου βάσει των βεβαιώσεων προϋπηρε-σίας που σας επισυνάπτω**. Επίσης, με την **παρούσα δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών** των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι :α) τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζω αποτελούν γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου καιβ) για την προϋπηρεσία που καταθέτω συνημμένα για αναγνώριση σε εφαρμογή του ν. 4354/2015 δεν έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης. Συνημμένα καταθέτω τις βεβαιώσεις προϋπηρεσίας ως εξής : (Αναλυτική καταγραφή των συνημμένων δικαιολογητικών στην πίσω σελίδα της αίτησης.) |
| Όνομα: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Όνομα Πατρός: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Κλάδος: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Α.Φ.Μ.: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Οδός – Αριθμός: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Πόλη: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Τ.Κ.: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Τηλέφωνο Σταθερό: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Τηλέφωνο Κινητό: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Email: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Λαμία | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Θ Ε Μ Α: «Αναγνώριση προϋπηρεσίας»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ο/Η Αιτών/ούσα(Υπογραφή) |

 **Συνημμένα δικαιολογητικά:**

**Βεβαιώσεις Προϋπηρεσίας**

Α) Σε σχολικές μονάδες του Υπουργείου Παιδείας

1. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
2. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
3. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
4. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
5. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
6. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
7. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
8. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
9. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
10. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
11. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………
12. Σχ. Έτος: …………………………….. Σχ. μονάδα τοποθέτησης : ………………….................. ΔΔΕ/ΔΠΕ: …………………………………

**Β) Σε άλλους φορείς:**

1. Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από .......... /……….. / ….….. έως …....... / …..….. / …..…..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

1. Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από .......... / …….. / …..….. έως…. ..... / ….….. /…… …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

1. Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

1. Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

1. Χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας: από …...... / …….. /….. ….. έως…. ..... /…. ….. /….. …..

Φορέας Απασχόλησης: ……………………………………………………………………………………………………………………

 Ένσημα:

 Έχω προσκομίσει ένσημα Θα προσκομίσω ένσημα (εντός μιας εβδομάδας)

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

 ……………………………………