**ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

**ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: ………………………………………………………………………..**

**Συμπληρώστε ΕΝΑΝ από τους δύο παρακάτω πίνακες, σύμφωνα με τις ακόλουθες οδηγίες:**

1. **Ο ΠΙΝΑΚΑΣ 1 συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από τους εκπαιδευτικούς και τους διοικητικούς υπαλλήλους που μισθοδοτούνται από Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή από την Περιφερειακή Διεύθυνση Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης.**
2. **Ο ΠΙΝΑΚΑΣ 2 συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από τους υπαλλήλους άλλων φορέων του Δημοσίου, τις καθαρίστριες και τους επιστάτες που μισθοδοτούνται από τους Δήμους, και τους υπαλλήλους που μισθοδοτούνται από την Κεντρική Υπηρεσία του ΥΠΑΙΘ.**
3. **Όσοι δε μισθοδοτούνται από τη ΔΔΕ Β’ Αθήνας, πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση αποδοχών μηνός Μαρτίου 2023. Αν πληρώνονται σε δεδουλευμένη βάση και δεν έχουν λάβει μισθοδοσία Μαρτίου, θα προσκομίσουν βεβαίωση αποδοχών μηνός Φεβρουαρίου 2023. ΕΙΔΙΚΑ για καθαρίστριες και επιστάτες που εργάζονται με σύμβαση ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ στους Δήμους, απαιτείται αντίγραφο της σύμβασης ΚΑΙ ΟΧΙ βεβαίωση μηνιαίων αποδοχών.**
4. **Μπορείτε να εξάγετε βεβαίωση αποδοχών με κωδικούς taxisnet κι από εδώ:**

[**https://www1.gsis.gr/webtax/misthreporteap**](https://www1.gsis.gr/webtax/misthreporteap)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** |  | | |
| **Όνομα** |  | | |
| **ΑΦΜ** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **ΔΟΥ** |  |
| **Αριθμός Μητρώου** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | **Κλάδος/ Ειδικότητα** |  |
| **Τηλέφωνο** |  | | |
| **e-mail** |  | | |
| **Μισθοδοτούμαι από**  **ΔΔΕ Β’ Αθήνας (κυκλώστε):**  **ΝΑΙ ΟΧΙ** | **Αν όχι, συμπληρώστε ΔΔΕ / ΔΠΕ μισθοδοσίας:** | | |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** |  | **Πατρώνυμο** |  |
| **Όνομα** |  | **Μητρώνυμο** |  |
| **ΑΦΜ** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **ΔΟΥ** |  |
| **ΑΜΚΑ** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **Κλάδος/Ειδικότητα** |  | | |
| **Τηλέφωνο** |  | | |
| **e-mail** |  | | |
| **Φορέας οργανικής** |  | | |
| **IBAN μισθοδοσίας** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | G | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  |  | | |
| **Για επιστάτες/καθαρίστριες:**  **Σχέση εργασίας (σημειώστε X)** | ΙΔΑΧ (αορίστου χρόνου) ΙΔΟΧ (σύμβαση ορισμένου χρόνου) | | |

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι το σύνολο των πρόσθετων αμοιβών μου δεν υπερβαίνει το είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) των συνολικών μηνιαίων αποδοχών της οργανικής μου θέσης (άρθρο 21 του Ν.4354/2016, και άρθρο 52 του Ν.4369/2016)**

**Τόπος/Ημερομηνία: ………………………………………. Υπογραφή: ………………………………………………………**