

ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

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

- 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.
- 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.
- 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.
- Μπορείτε να εξάγετε βεβαίωση αποδοχών με κωδικούς **taxisnet** κι από εδώ:
<https://www1.gsis.gr/webtax/misthreporteap>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Επώνυμο												
Όνομα												
ΑΦΜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αριθμός Μητρώου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τηλέφωνο												
e-mail												
Μισθοδοτούμαι από ΔΔΕ Β' Αθήνας (κυκλώστε):	Αν όχι, συμπληρώστε ΔΔΕ / ΔΠΕ μισθοδοσίας:											
ΝΑΙ	ΟΧΙ											

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

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

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: