



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 200...-200....

Η δήλωση συμπληρώνεται από όλους τους εκτάκτους εκπαιδευτικούς, ανεξαρτήτως αν απασχολήθηκαν κατά το παρελθόν.

ΤΜΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: _____			
ΒΑΘΜΙΔΑ:	ΠΡΟΣΛΗΨΗ:	ΕΠΙΣΤ/ΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΕ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ	<input type="checkbox"/>
	ΠΡΟΣΛΗΨΗ:	ΕΡΓΑΣ/ΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΕ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	<input type="checkbox"/>
	ΠΡΟΣΛΗΨΗ:	ΕΔΙΠ (ΚΕΓΦΑ)	<input type="checkbox"/>
	ΑΝΑΘΕΣΗ:	ΕΠΙΣΤ/ΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΕ ΒΤΣ & ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ (ΩΡ.ΑΝΤΙΜΙΣΘΙΑ)	<input type="checkbox"/>
	ΑΝΑΘΕΣΗ:	ΕΡΓΑΣ/ΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΕ ΒΤΣ & ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ (ΩΡ.ΑΝΤΙΜΙΣΘΙΑ)	<input type="checkbox"/>
	ΑΝΑΘΕΣΗ:	ΕΡΓΑΣ/ΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΕ ΒΤΣ (ΩΡΙΑΙΑ ΑΝΤΙΜΙΣΘΙΑ)	<input type="checkbox"/>
	ΑΝΑΘΕΣΗ:	ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ (ΩΡΙΑΙΑ ΑΝΤΙΜΙΣΘΙΑ)	<input type="checkbox"/>
	ΑΝΑΘΕΣΗ:	ΕΔΙΠ (ΚΕΓΦΑ)	<input type="checkbox"/>

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ ΟΝ/ΜΟ. ΣΥΖΥΓΟΥ: _____ ΠΟΛΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: _____ ΝΟΜΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΟΙΚ.ΕΦΟΡΙΑ: _____ Α.Φ.Μ.: _____ Α.Δ.Τ.: _____

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ _____ ΠΕΡΙΟΧΗ: _____

ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ.: _____ Ε-MAIL: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ 1) _____ 2) _____ ΚΙΝΗΤΟ: _____

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΣΛΗΨΗ: Αριθμός ΤΕΚΝΩΝ που συμμετέχουν στο οικογ/κό Επίδομα: _____ *

* Όσο αφορά το ωρομίσθιο προσωπικό που κατέχει τα προσόντα της βαθμίδας του Επίκουρου καθηγητή ή του Καθηγητή εφαρμογών και εφόσον δεν λαμβάνει οικογενειακό επίδομα από άλλο φορέα, πιστοποιητικό της οικογενειακής του κατάστασης και εφόσον τα τέκνα έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους βεβαιώση σπουδών τους, καθώς και συμπληρωμένη υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, στην οποία να βεβαιώνει «ότι δεν λαμβάνει οικογενειακό επίδομα από κανένα φορέα Δ.Δ ή Ι.Δ. και επιθυμώ να το λάβω από το τμήμα..... Τον ΤΕΙ Καβάλας στο οποίο έχω σύμβαση εργασίας για το ακαδημαϊκό έτος 2004-2005.». Για τους εκπαιδευτικούς αυτής της κατηγορίας θεωρείται αυτονόητο ότι επίδομα θα λάβουν από ένα τμήμα στο οποίο διδάσκουν ακόμη και αν έχουν πρόσληψη σε δύο ή περισσότερα τμήματα.

ΚΥΡΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ): _____

ΕΙΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: ΔΗΜΟΣΙΟΥ: _____ (Να αναφερθεί σε ποιο υπουργείο ή ΝΠΔΔ ανήκετε)

Αν έχετε ασφαλιστεί για πρώτη φορά πριν ή μετά την 1/1/1993 σε οποιοδήποτε φορέα ασφάλισης βάλτε σε κύκλο ή υπογραμμίστε

ΠΡΙΝ ή ΜΕΤΑ

ΙΚΑ: _____ (Να γραφεί ο Αριθμός Μητρώου)

ΤΣΜΕΔΕ: _____ (Να γραφεί ο Αριθμός Μητρώου)

Γ.Ε.Ω.ΤΕ: _____ (Να γραφεί ο Αριθμός Μητρώου)

ΑΛΛΗ: _____

ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ: άδεια από την υπηρεσία σας για απασχόληση στο ΤΕΙ καβάλας.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓ/ΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ: _____

Δηλώνω υπεύθυνα την ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων και ότι σε περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής κατά τη διάρκεια της απασχόλησής μου θα προσκομίσω τα νέα στοιχεία αμέσως στο Τμήμα Μισθοδοσίας Εκτάκτων του ΤΕΙ ΚΑΒΑΛΑΣ

Ο/Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Καβάλα _____

Υπογραφή