# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ 2020 - 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο |  |
| **Όνομα** |  |
| **Όνομα πατέρα** |  |
| **Όνομα μητέρας** |  |
| **Αρ. Δελτίου Ταυτότητας** |  |
| **Α.Μ.** |  | **Α.Μ.Α. (ΙΚΑ)** |  |
| **Α.Φ.Μ.** |  | **Αρμόδια Δ.Ο.Υ.** |  |
| **ΑΜΚΑ** |  |
| **e-mail (για αποστολή Μηνιαίας Μισθοδοσίας)** |  |

Δ/νση κατοικίας : Οδός …………………………………………………………………….. Αριθμός …………………………

 Τ.Κ ……………………… Πόλη ……………………………………………………………………………………………………………..

 Τηλέφωνο σταθερό: .…………………………................ Κινητό:……………………………..……………………………..

Οργανική θέση (Σχολείο): ……………………………………………………………………………………………………………

Σχολείο που υπηρετεί: ………………………………………………………………………………………………………………..

#### **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

 **ΕΓΓΑΜΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΥΜΦΩΝΟΥ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ**

Ονοματεπώνυμο συζύγου/συμβίου: …………………………………..……………………...……………………

***ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΖΕΥΞΗ ΧΗΡΕΙΑ ΑΓΑΜΟΣ/H ΛΥΣΗ ΣΥΜΦΩΝΟΥ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ***

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΖΕΥΞΗΣ/ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ**

α) Η μητέρα β) Ο πατέρας γ) Από κοινού

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΕΚΝΩΝ** (Από γάμο, φυσικά, θετά ή αναγνωρισθέντα)

# Δ η λ ώ ν ω Υ π ε ύ θ υ ν α

και με γνώση των συνεπειών που προβλέπει ο Νόμος για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω στοιχεία που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής και ότι οποιαδήποτε μεταβολή των σχετικών με την παρούσα δήλωση στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω άμεσα στην υπηρεσία μου με νέα δήλωσή μου :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α** |  **Ονοματεπώνυμο Τέκνου** **για το οποίο λαμβάνετε**  **οικογενειακό επίδομα**(αναγράφετε & τα ανήλικα τέκνα ) | **Ημερ/νία Γέννησης Τέκνου** | **Ετήσιο εισόδημα τέκνου άνω του αφορολόγητου**  | **ΜΟΝΟ για ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ ΤΕΚΝΑ ΕΩΣ 24 ΕΤΩΝ** | **Σωματική ή Πνευματική αναπηρία άνω του 50% και ανικανότητα για εργασία** |
| **Σχολή φοίτησης** | **Ημερ/νία 1ης εγγραφής** | **Έτη σπου -δών σχολής** |
| 1 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |
| 2 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |
| 3 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |
| 4 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |
| 5 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |
| 6 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |
| 7 |  |  | NAI/OXI |  |  |  |  |

**Συναινώ στη χρήση των προσωπικών μου δεδομένων από το Τμήμα Β΄ Οικονομικού και Τμήμα Γ΄ Προσωπικού της Δ.Π.Ε. Σερρών προκειμένου να επικαιροποιηθούν τα στοιχεία μου στο πρόγραμμα μισθοδοσίας ΔΙΑΣ. [ Ν Α Ι /** ΟΧΙ **]**

 **Ο/Η Δηλών-ούσα**

………………………………………..

 (Ημερομηνία)

 …………………………………………………