ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΑΔΤ	
ΑΦΜ	
ΕΦΟΡΙΑ	
ΑΜΚΑ	
IBAN ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ)	
ΤΚ – ΠΟΛΗ	
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
E-MAIL	

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	
Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ		
ΧΩΡΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ		
ΚΡΑΤΙΔΙΟ/ΠΟΛΙΤΕΙΑ (ΟΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ)		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ		
ΑΔΑ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ		
ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ/ΛΗΞΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ (εφόσον έχει υποβληθεί)		
ΕΝΑΡΞΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ ……	διάρκεια: ……	έτος/η
ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛ. ΕΤΟΥΣ	από: ……	έως: ……
ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΝΕΛΛΙΠΩΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ	από: ……	έως: ……
ΑΠΟΥΣΙΑ ΛΟΓΩ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	από: …….	έως: ……
ΑΠΟΥΣΙΑ ΛΟΓΩ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	από: …….	έως: ……
ΑΠΟΥΣΙΑ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	από: …….	έως: ……
ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΑΠΟ ΕΝΑΡΞΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ		
ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΗ ΑΠΟΥΣΙΑ	από: …….	έως: ……
ΕΝΑΡΞΗ-ΛΗΞΗ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ	έναρξη: …….	λήξη: …….
ΕΝΑΡΞΗ-ΛΗΞΗ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ	έναρξη: ……	λήξη: …….

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

ΦΟΡΕΑΣ ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ (ΣΧΟΛΕΙΟ. ΤΕΓ, ΣΓΕ κλπ)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ	ΩΡΕΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΓΙΑ ΤΕΓ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟΎΗ ΜΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/98, δηλώνω ότι:

1. Τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και συμπληρώθηκαν σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις των ν. 4027/2011 και 4415/2016, όπως ισχύουν.
2. Αιτούμαι την καταβολή του ειδικού επιμισθίου για τον μήνα …… και την κατάθεσή του στον ανωτέρω τραπεζικό λογαριασμό.
3. Δεν έχω λάβει επιμίσθιο ή άλλη αμοιβή από άλλη πηγή για το ίδιο έργο που προσέφερα και για το ανωτέρω χρονικό διάστημα, καθ' όλη τη διάρκεια του οποίου παρέμεινα στην …… .
4. Δεν έχω υπερβεί δίμηνο χωρίς παροχή έργου από την έναρξη της απόσπασής μου και μέχρι σήμερα (πέραν κανονικών και ειδικών αδειών).
5. Ο (Αν.) Συντονιστής Εκπαίδευσης δηλώνω ότι πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις για την καταβολή του επιμισθίου βάσει της κείμενης νομοθεσίας.

Τόπος- ημερομηνία **Ο Δ/ντής Σχολικής Μονάδας** **Ο Συντονιστής Εκπ/σης ……..**
Ο/Η δηλών/ούσα

…… **……** **……**