|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Untitled-1 copy** |  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** |  | **Σχ. Έτος 2025-2026** |
| **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ** |  |  |
| ΠΕΡΙΦ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. Ε & Δ. Ε. ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ |  |  |
| Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΧΑΪΑΣ |  |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**

Για τον υπολογισμό της οικογενειακής παροχής, σύμφωνα με τις νέες διατάξεις του Ν. 4484/2017 (ΦΕΚ Α’ 110/01.08.2017)

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:** | **Α.Μ.:** |
| **Όνομα:** | **Κλάδος:** |
| **Ον. Πατέρα:** | **Σχολείο Οργανικής:** |
| **Ον. Μητέρας:** | **Σχολείο Υπηρέτησης:** |
| **Α.Φ.Μ.:** | **Διεύθυνση: Οδός: Αριθμός:** |
| **Δ.Ο.Υ.:** | **Πόλη: Τ.Κ:** |
| **Α.Δ.Τ.:** | **Τηλέφωνο σταθερό:** |
| **E-mail:** | **Τηλέφωνο κινητό:** |

**Δηλώνω υπεύθυνα**

και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο νόμος για ψευδή δήλωση (αρθ. 8 και αρθ. 22 Ν.1599/1986), τα παρακάτω στοιχεία, που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής για το σχολικό έτος **2024-2025**.

**Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Άγαμος: ⬜** | **Έγγαμος: ⬜** | **Σε διάσταση: ⬜** | **Διαζευγμένος: ⬜** | **Σε χηρεία: ⬜** | **Άλλο:** |

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** | **Πατρώνυμο:** | **Επάγγελμα:** |

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΤΕΚΝΩΝ** (άγαμα: έως 18 ετών ή 19 ετών εφόσον φοιτούν στη Μέση Εκπαίδευση, ΑΜΕΑ, σπουδάζοντα σε ΑΕΙ- ΙΕΚ κ.λπ., έως συμπλήρωσης των προβλεπομένων ετών φοίτησης της κάθε σχολής και το ανώτερο έως την συμπλήρωση του 24ου έτους)**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΗΜ/ΝΙΑ**  **ΓΕΝ/ΣΗΣ** | **ΣΧΟΛΕΙΟ/ΣΧΟΛΗ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ** | **ΗΜ/ΝΙΑ 1ης ΕΓΓΡΑΦΗΣ σε ΣΧΟΛΗ** | **ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΣΕ 6ΜΗΝΑ** | **ΑΓΑΜΟΣ**  **(ΝΑΙ/ΟΧΙ)** | **ΑΝΑΠΗΡΙΑ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΑ Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)** |
| 1ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 2ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 3ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 4ο |  |  |  |  |  |  |  |
| 5ο |  |  |  |  |  |  |  |

**Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως στην υπηρεσία.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_ / 2025**

Ο/Η Δηλών/ούσα