

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΚΛΑΔΟΣ:		
ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΤΟΣ:		
Α.Φ.Μ.:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:		
1.	<b>A) Αντίγραφο πτυχίου.</b> Σημείωση: Αν πρόκειται για πτυχίο Πανεπιστημίου του εξωτερικού, απαιτείται επιπλέον επίσημη μετάφραση και η αναγνώριση από το ΔΟΑΤΑΠ Απολυτήριο Λυκείου (μόνο αν πρόκειται για πτυχίο του εξωτερικού)  <b>B) Πιστοποιητικό Παιδαγωγικής και Διδακτικής Επάρκειας (εφόσον απαιτείται)</b>	
2.	Ταυτότητα	
3.	Αίτηση για αναγνώριση προϋπηρεσίας ή/και συνάφειας μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου	
4.	Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας	
5.	Ατομικό Δελτίο Κατάταξης (ΑΔΚΥ) των προηγούμενων 2 τελευταίων ετών	
6.	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό (Γενικής Αγωγής) (Αν πρόκειται για πτυχίο Πανεπιστημίου του εξωτερικού, απαιτείται επιπλέον επίσημη μετάφραση και η αναγνώριση από το ΔΟΑΤΑΠ)	
7.	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό (Ειδικής Αγωγής) (Αν πρόκειται για πτυχίο Πανεπιστημίου του εξωτερικού, απαιτείται επιπλέον επίσημη μετάφραση και η αναγνώριση από το ΔΟΑΤΑΠ)	
8.	Ετήσιο Σεμινάριο 400 ωρών στην Ειδική Αγωγή (Μόνο για πρόσληψη στην Ειδική Αγωγή)	
9.	BRAILLE (Μόνο για πρόσληψη στην Ειδική Αγωγή)	
10.	Ε.Ν.Γ (Μόνο για πρόσληψη στην Ειδική Αγωγή)	
11.	Ιατρικές γνωματεύσεις (από παθολόγο ή γενικό γιατρό και ψυχίατρο, είτε από νοσοκομείο είτε από ιδιώτη)	
12.	Παραίτηση ωρομισθίου (αν δουλεύει το τρέχον έτος)	
13.	Υπεύθυνες Δηλώσεις	
14.	Ποινικό Μητρώο (αναζητείται αυτεπάγγελτα)	
15.	Πιστοποιητικό Εισαγγελίας (αναζητείται αυτεπάγγελτα)	
16.	Πιστοποιητικό στρατολογίας	
17.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (μόνο εάν έχετε ανήλικο/α τέκνο/α (αναζητείται αυτεπάγγελτα). Σε περίπτωση τέκνου που σπουδάζει ή υπηρετεί την στρατιωτική του θητεία, κατατίθενται από τον εκπαιδευτικό και οι αντίστοιχες βεβαιώσεις φοίτησης ή υπηρετήσης)	
18.	ΟΑΕΔ (ΑΥΘΗΜΕΡΟΝ ΚΑΤΑΧΩΡΩ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ)	
19.	ΑΜΙ (ΙΚΑ) (έντυπο στο οποίο να φαίνεται ο ΑΜΙ)	
20.	ΑΜΚΑ (έντυπο στο οποίο να φαίνεται ο ΑΜΚΑ)	
21.	ΑΦΜ (έντυπο στο οποίο να φαίνεται ο ΑΦΜ)	
22.	Λογαριασμός Μισθοδοσίας –(IBAN)	
23.	ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΔΔΕ	
<b>ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ</b>		
24.	ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	
25.	ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	
26.	ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	
27.	ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	

ΟΛΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΟΥΝ ΣΕ ΕΥΚΡΙΝΗ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΑ

ΚΑΛΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΣΕ ΟΛΟΥΣ

# ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

Επώνυμο:	Ονοματεπώνυμο πατέρα:
Όνομα:	Ονοματεπώνυμο μητέρας:
Κλάδος:	Ειδικότητα (ολογράφως):
Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:	Σχολείο τοποθέτησης:
Α.Δ.Τ.:	Υπηκοότητα:
Δ.Ο.Υ.:	Ημ/νία Γέννησης (πλήρης):                    /                    /

A.Φ.M.								
--------	--	--	--	--	--	--	--	--

Κινητό:	Σταθερό:
Δνση Ηλτα (email):	
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός):	
Πόλη:	T.K. :
Δήμος:	Περιφερειακή Ενότητα (νομός):

Οικ. Κατάσταση: Εγγ.                      Αγαμ.                      Διαζ.                      Χηρ.

Κυκλώστε το σωστό

Αριθμός παιδιών .....	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ (Σε μορφή: ηη / μμ / εεεε)				
	1 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ	2 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ	3 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ	4 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ	5 <sup>ο</sup> ΠΑΙΔΙ

Αριθμός Παιδιών που έχει ασφαλίσει ο Εκπ/κος, για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στο βιβλιάριο του:  
.....

[illegible][illegible]

<b>Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ:</b>	ΝΑΙ/ΟΧΙ	Υπηρεσία ΟΑΕΔ
Λαμβάνω μέχρι σήμερα επίδομα ανεργίας		
Είμαι συνταξιούχος		

- Για παιδιά άνω των 18 ετών που φοιτούν σε Σχολή, προσκομίζεται βεβαίωση φοίτησης.
- Για αναπληρωτές που είναι ήδη ασφαλισμένοι και σε άλλα κλαδικά Ταμεία να συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας:

ΤΑΜΕΙΟ	ΝΑΙ	Αρ. Μητρώου Κλαδικού Ταμείου	Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος (προ του 1993 ή μετά)	Με 5/ΕΤΙΑ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	Συμπλήρωση 35 <sup>ου</sup> έτους ηλικίας ( για το ΤΣΜΕΔΕ)
ΤΕΑΧ					
ΝΟΜΙΚΩΝ					
ΤΣΜΕΔΕ					
ΤΣΑΥ					
ΑΛΛΟ					

Ηράκλειο ...../...../.....

Η δηλούσα / Ο δηλών

## ΑΙΤΗΣΗ

Αρ.Πρωτ. ....

Ημερ. ....

ΕΠΩΝΥΜΟ : .....

Προς : Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....

ΟΝΟΜΑ: .....

Παρακαλώ όπως μου αποδοθεί Μισθολογικό  
Κλιμάκιο σύμφωνα με τα παρακάτω  
δικαιολογητικά τα οποία καταθέτω :

ΠΑΤΡΟΝΥΜΟ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

α. ....(αριθμητικά) βεβαιώσεις προϋπηρεσίας.  
Επιπλέον καταθέτω:

Α.Φ.Μ. : .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :.....

ΚΙΝΗΤΟ : .....

β. Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό στην Ειδική Αγωγή,  
Συγκεκριμένα καταθέτω :

ΘΕΜΑ : « ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ»

γ. Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (στη Γενική Αγωγή)  
για αναγνώριση και συνάφεια.  
Συγκεκριμένα καταθέτω:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο/Η Αιτών/ούσα



# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ				
Ο - Η Ονομα:			Επώνυμο:		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :					
Τόπος Γέννησης:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

προσβαίνονται για το διδακτικό έτος 2020-2021 με την προϋπόθεση ότι εντός δεκα (10) ημερών από την αφετηρία πρόσληψής μου θα προσκομίσω γνωματεύσεις από παθολόγο (ή γενικό ιατρό) και ψυχίατρο για την ικανότητα μου να ασκήσω διδακτικά καθήκοντα.

(4)

Ημερομηνία: .../.../20....

Ο - Η Δηλ

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.  
(2) Αναγράφεται ολογράφως.  
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον αυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.  
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας της κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 13 του άρθρου 2 του Ν. 2479/1997, δηλώνω ότι:

1. δεν έχει ασκηθεί εις βάρος μου ποινική δίωξη και δεν έχω καταδικαστεί για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή για οποιοδήποτε έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (παρ.1,άρθ.41, «Πειθαρχικό Δίκαιο εκπαιδευτικών δημοσίων σχολείων», Ν.4301 (ΦΕΚ Α'223/7-10-2014)).

2. Δεν εμπίπτω στα κωλύματα του άρθρου 8 «Ποινική καταδίκη, στερητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση», Ν. 3528/2007<sup>(4)</sup>: (ΦΕΚ 26 Α' / 09-02-2007).

3. Δεν ασκώ κατ'επάγγελμα εμπορία, δε μετέχω σε οποιαδήποτε εμπορική εταιρεία, Ε.Π.Ε., κοινοπραξία κ.λ.π.

4. Δεν είμαι συνταξιούχος δημοσίου ταμέα ή άλλου ασφαλιστικού φορέα

5.. Σε περίπτωση που ασκώ ιδιωτικό επάγγελμα θα ζητήσω άδεια από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο. Γενικά δεν συντρέχει στο πρόσωπο μου περιορισμός, κώλυμα ή ασυμβίβαστο που προβλέπονται από τον Δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα.

6. Όλα τα δικαιολογητικά που έχω προσκομίσει για την πρόσληψη μου είναι γνήσια ή φωτοαντίγραφα γνησίων.

7. Δεν έχω απολυθεί από θέση υπηρεσίας του δημόσιου τομέα λόγω πειθαρχικού παραπτώματος ή άλλης αιτίας που συνεπάγεται οριστική απόλυση ή λόγω ανεπάρκειας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου.

9. Δεν είμαι ιδιοκτήτης φροντιστηρίου ή ωδείου ή Ιδιωτικού Σχολείου και δεν διδάσκω σε ιδιωτικό σχολείο ή φροντιστήριο, ούτε παραδίδω ιδιαίτερα μαθήματα

10. . Δεν είμαι με οποιαδήποτε σχέση εργασίας Δημόσιος Υπάλληλος Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. και ενώσεων αυτών, Δ. Επιχειρήσεων. και Δημοσίων. Οργανισμών,, Ν.Π.Ι.Δ. ή επιχορηγούμενων τακτικώς από αυτά.

11. Δεν είμαι φυγόδικος ή φυγόποινος

Ηράκλειο, ----/----/20----  
Ο/ Η Δηλών/ούσα  
(Υπογραφή)





## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Η μόνιμη κατοικία μου είναι :

2. Τόποι εργασίας που υπηρέτησα:

(4)

Ημερομηνία: .../.../20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Ονομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Για όλες τις προϋπηρεσίες που έχω προσκομίσει στην υπηρεσία σας, για την αναγνώρισή τους, δεν έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης.

(4)

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο /Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.







ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ: ...../...../20

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ

ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Διεύθυνση: Μονοφατσίου 8

Τ.Κ.: 712 01- Ηράκλειο

Τμήμα : Γ' Προσωπικού

Πληροφορίες: Β.Κονταξάκη

Τηλέφωνο: 2810-333728

Fax: 2810-224210

e-mail: [anapliotes@dide.ira.sch.gr](mailto:anapliotes@dide.ira.sch.gr)

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΥΠΟ ΠΡΟΣΛΗΨΗ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΩΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ.

Παραπέμπουμε τον/την .....(ονοματεπώνυμο), εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ....., με Α.Δ.Τ..... ο/η οποίος/α προσλήφθηκε με τη με αριθμ..... Υπουργική Απόφαση(ΑΔΑ.....) ως αναπληρωτής πλήρους / μειωμένου ωραρίου ή ως ωρομίσθιος, για έκδοση Ιατρικής Γνωμάτευσης περί ικανότητας άσκησης διδακτικού έργου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.4210/2013 (ΦΕΚ 254 Α').

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  
Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ