

Ημερομηνία:, .././2020

Αρ. πρωτ. :

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:

Τη Δ/ση Π.Ε. Μεσσηνίας

(Δια της Διεύθυνσης της σχολικής μονάδας του

.....)

Τ.....

.....

.....

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε την οικογενειακή παροχή που αντιστοιχεί για (πχ. 1, 2, 3 κλπ), τέκνα.

Προσωρ. αναπληρ. εκπ/κού / ΕΕΠ / ΕΒΠ

κλάδου

(ΠΕ70 ή ΠΕ60 ή ΠΕ11 ή ΠΕ06 ΠΕ79.01 ή ΠΕ86 κ.λ.π.)

του

(σχολική μονάδα)

Για το σκοπό αυτό σας υποβάλλω:

1. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986, άρθ. 5
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
3. Πιστοποιητικά σπουδών (για παιδιά που σπουδάζουν άνω των 18 ετών.....)
4.

Ιδιότητα – Εργασιακή σχέση:

.....

(Αναπληρωτής)

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Σταθερό:

Κινητό:

Ο/Η αιτ.....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση οικογενειακής παροχής»

.....

(υπογραφή)

....., .././20.....

(τόπος - ημερομηνία)



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 5 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση τα αρχεία άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)							
ΠΡΟΣ: (1)	Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ						
Ο-Η(όνομα)			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης (2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	T.K.
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτ. Ταχυδ. Email:				
A.Φ.Μ.							

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

1. Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος, άγαμος, διαζευγμένος, χηρεία): _____
2. _____ σε διάσταση. (Γράψτε Τελώ ή δεν Τελώ)
3. _____ σε διάζευξη (Γράψτε Τελώ ή δεν τελώ).
4. Ονοματεπώνυμο Συζύγου: _____
5. Τέκνα (από νόμιμο γάμο, φυσικά, θετά, αναγνωρισθέντα):

Σημείωση: Αναγράφονται όλα τα τέκνα ανεξάρτητα αν για αυτά προκύπτει χορήγηση οικογενειακής παροχής ή όχι.

ΕΠΩΝΥΜΟ και ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (Έγγαμος ή άγαμος)	Σχολείο ή Αναγν. Σχολές (εσωτερικού ή εξωτερικού) που φοιτά	Χρονολογία εγγραφής	Έτη διάρκειας κανονικής φοίτησης	Σωματική ή Πνευματική Ανικανότητα με ποσοστό 50% και άνω (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)

6. **Από τα ανωτέρω αναφερόμενα τέκνα αυτά που έχουν ίδια εισοδήματα, είτε από άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος είτε από άλλη πηγή και υποβάλλουν φορολογική δήλωση είναι:**

ΕΠΩΝΥΜΟ και ΟΝΟΜΑ	Το δηλωθέν εισόδημα υπερβαίνει το αφορολόγητο όριο, σύμφωνα με τις διατάξεις της φορολογικής νομοθεσίας ; (Υπερβαίνει – δεν υπερβαίνει-)	Φορ. έτος υποβολής

Τα υπόλοιπα τέκνα δεν υποβάλλουν φορολογική δήλωση.

7. Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω δηλουμένων στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω αμέσως με άλλη δήλωσή μου στην Υπηρεσία μου.

Ημερομηνία: ____/____/2020

Ο/Η Δηλ. _____

(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.