



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΠΕΡΙΦ. Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η

.... ΥπογραφόμενΤΟΥ.....

Κλάδ/ειδ με ΑΜ: και οργανική θέση στ..... - ΔΠΕ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

που διαμένω στ..... οδόςαριθμ.Τ.Κ.

με ΑΔΤ: , Α.Φ.Μ.:, στην Δ.Ο.Υ.:

με αριθμό τηλεφώνου οικίας: & αριθμ κινητ. τηλ:

δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο νόμος για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω στοιχεία που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με το αρ. 15 του Ν. 4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και την παρακράτηση φόρου μισθωτών υπηρεσιών με τις ισχύουσες διατάξεις. Σε περίπτωση μεταβολής των παρακάτω θα το δηλώσω άμεσα στην Υπηρεσία μου.

Δ Η Λ Ο Υ Μ Ε Ν Α Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α

Έγγαμος Άγαμος Διάζευξη Σε σύμφωνο συμβίωσης Χηρεία

1. Ονοματεπώνυμο συζύγου

2. Είμαι σε διάσταση/διάζευξη και η επιμέλεια των παιδιών έχει ανατεθεί νόμιμα στ....

..... ο/η οποί... και συγκατοικεί με αυτά.

Α Γ Α Μ Α Π Α Ι Δ Ι Α

Όνοματεπώνυμο παιδιού	Έτος γέννησης	Φορέας μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΙΕΚ, κλπ) ή Μεταπτυχιακό	Ημερ. Πρώτης εγγραφής	Πόσα είναι τα προβλεπό- μενα εξάμηνα φοίτησης	Ειδική κατηγορία (αναπηρία) 50% και άνω Ναι/οχι

Η οικογενειακή παροχή καταβάλλεται για:

1. άγαμα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση και του 18^{ου} έτους ή 19^{ου} αν είναι στη Β/θμια εκπαίδευση
2. και για μεγαλύτερα, εφόσον φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΙΕΚ, κλπ), μεταπτυχιακά προγράμματα, (δημόσια, ιδιωτικά, ημεδαπής ή αλλοδαπής) για τα προβλεπόμενα εξάμηνα της Σχολής στην οποία φοιτούν και μόνο μέχρι το 24^ο έτος. Απαιτείται βεβαίωση φοίτησης τους για το ακαδ. έτος 2024-2025.
3. σε περίπτωση αναπηρίας απαιτείται βεβαίωση ΚΕΠΑ σε ισχύ.

Βόλος,/...../2024

Ο/Η ΔΗΛ.....