

**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 ⁽¹⁾ :	Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Φθιώτιδας		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			
Διεύθυνση (Οδός, Πόλη, ΤΚ):			
Τηλέφωνο / Κινητό:			
Email:			

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

- Ο Αριθμός Φορολογικού μου Μητρώου (Α.Φ.Μ.) είναι: (Αρμόδια ΔΟΥ:)
- Ο Α.Μ.Κ.Α. μου είναι: (Ασφαλιστικός φορέας:.....)
- Ο Α.Μ.-Ι.Κ.Α. μου είναι:
- Ο IBAN μου είναι:
Παρακαλείσθε να συμπληρωθεί ο αριθμός IBAN τραπεζικού λογαριασμού της επιλογής σας, με την προϋπόθεση να είστε ο μοναδικός ή ο πρώτος δικαιούχος.
- **Είμαι / Δεν είμαι** ασφαλισμένος πριν την 1-1-1993.
(Να διαγραφεί ότι δεν ισχύει. Στην περίπτωση θετικής απάντησης να επισυναφθεί κατάλληλο αποδεικτικό).
- **Έχω / δεν έχω** καταβάλει κρατήσεις νεοδιόριστου στο Μ.Τ.Π.Υ..
(Να διαγραφεί ότι δεν ισχύει. Στην περίπτωση που έχουν καταβληθεί κρατήσεις νεοδιόριστου να επισυναφθεί βεβαίωση από την προηγούμενη υπηρεσία για το ύψος και το είδος των κρατήσεων).
- **Είχα / Δεν είχα** προϋπηρεσία στο Δημόσιο με οποιαδήποτε σχέση πριν την 1-1-2011⁽⁴⁾ και επιλέγω να υπαχθώ στο ασφαλιστικό καθεστώς **ΕΦΚΑ-Δημοσίου / ΕΦΚΑ-ΙΚΑ**.
(Να διαγραφεί ότι δεν ισχύει. Στην περίπτωση θετικής απάντησης να επισυναφθεί κατάλληλο αποδεικτικό).
- **Είμαι / Δεν είμαι** ασφαλισμένος στο **ΤΣΜΕΔΕ / ΤΣΑΥ** με αριθμό μητρώου, ημερομηνία εγγραφής την/...../..... και επιλέγω τηνη ασφαλιστική κλάση Επικουρικής Ασφάλισης και τηνη ασφαλιστική κλάση Εφάπαξ παροχών.
(Να διαγραφεί ότι δεν ισχύει).
- **Υπάγομαι / Δεν υπάγομαι** στην υποχρεωτική επικουρική ασφάλιση του Τ.Ε.Κ.Α..
(Να διαγραφεί ότι δεν ισχύει. Η υπαγωγή στην υποχρεωτική επικουρική ασφάλιση του Τ.Ε.Κ.Α. γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 1 του Ν.4826/2021).
- **Έχω / δεν έχω** αναπηρία με ποσοστό 80% και άνω.
(Να διαγραφεί ότι δεν ισχύει. Στην περίπτωση θετικής απάντησης να επισυναφθεί κατάλληλο αποδεικτικό).

Συνημμένα:

- Βεβαίωση απογραφής από ΕΦΚΑ⁽⁵⁾
- Αποδεικτικό IBAN
- Υπεύθυνη δήλωση Οικογενειακού Επιδόματος⁽⁶⁾

Ημερομηνία:/...../202...

... 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) Στην περίπτωση που έχετε εργασθεί πριν την 1-1-2011 στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή σε αντίστοιχες υπηρεσίες Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως Τακτικός-μόνιμος υπάλληλος ή λειτουργός ή Συμβασιούχος με σχέση εργασία ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου ή Ημερομίσθιος (έστω και μία ημέρα εργασίας) ή Με σύμβαση μίσθωσης έργου ή κατ' αποκοπή εργασία οι οποίες όμως έχουν τα χαρακτηριστικά εξαρτημένης εργασίας, *έχετε δικαίωμα επιλογής του ασφαλιστικού φορέα της κύριας σύνταξης Δημοσίου ή Ι.Κ.Α..* Στην περίπτωση που δεν υπάρχει προϋπηρεσία στο Δημόσιο με οποιαδήποτε σχέση πριν την 1-1-2011 είναι *υποχρεωτική η υπαγωγή στον ΕΦΚΑ-ΙΚΑ.*
- (5) <https://www.e-efka.gov.gr/el/elektronikes-yperesies/bebaiose-apographes>. Στην περίπτωση που ο αναγραφόμενος στην βεβαίωση Αριθμός Δελτίου Ταυτότητα δεν είναι σωστός να επισυναφθεί Φωτοτυπία Ταυτότητας.
- (6) Υποβάλλεται μόνο από τους δικαιούχους Οικογενειακού Επιδόματος.