

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Σχολική χρονιά 200... - ...

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Π.Δ.Σ. που υλοποιείται στην σχολική μονάδα

ΤΜΗΜΑ Α. (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον εργαζόμενο)

Κωδικός εργαζόμενου	(ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)
Αριθμός μητρώου μονίμων εκπ/κών	
Α.Φ.Μ.	
Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα πατέρα	
Όνομα μητέρας	
Φύλο	ΑΝΔΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΑ
Οδός	
Αριθμός	
Ταχ. Κώδικας	
Πόλη	
Τηλέφωνα	
E_mail	
Ημερομηνία γέννησης	
Οικογενειακή κατάσταση	
Αριθμός λογαριασμού τραπεζής	
Ειδικότητα	
Δ.Ο.Υ.	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	

**Βεβαιώνεται η ορθότητα των στοιχείων
του τμήματος Α**

(Υπογραφή εργαζομένου)

(συνέχεια)

ΤΜΗΜΑ Β. (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από το σχεδιαστή-αξιολογητή)**ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ημερ/νία έναρξης ισχύος ⁽¹⁾	Ημερ/νία έναρξης ισχύος ⁽²⁾	Σχέση εργασίας ⁽³⁾

(1) Γράφεται η ημερομηνία έναρξης συνεργασίας με τον εργαζόμενο

(2) Εφόσον δεν έχει λήξει η συνεργασία, παραμένει κενό

(3) Γράφεται μια από τις παρακάτω επιλογές:

α. Μονίμων καθηγητών

β. Αναπληρωτών καθηγητών

γ. Ωρομίσθιων καθηγητών

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερ/νία έναρξης ισχύος ⁽¹⁾	Ημερ/νία λήξης ισχύος ⁽²⁾	Ασφαλιστικό ταμείο ⁽³⁾	Κ.Π.Κ ⁽⁴⁾

(1) Γράφεται η ημερομηνία έναρξης συνεργασίας με τον εργαζόμενο

(2) Εφόσον δεν έχει λήξει η συμμεργασία παραμένει κενό

(3) Επιλέγονται τα ασφαλιστικά ταμεία στα οποία ανήκει ο εργαζόμενος

(4) Επιλέγεται ο κωδικός πακέτου κάλυψης του αντίστοιχου επιλεγμένου ασφαλιστικού ταμείου

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερ/νία έναρξης ισχύος ⁽¹⁾	Ημερ/νία λήξης ισχύος ⁽²⁾	Φορολογούμενος ⁽³⁾	Φορολογική κλίμακα ⁽⁴⁾

(1) Γράφεται η ημερομηνία έναρξης συνεργασίας με τον εργαζόμενο

(2) Εφόσον δεν έχει λήξει η συμμεργασία παραμένει κενό

(3) Γράφεται αν ο εργαζόμενος φορολογείται ή όχι

(4) Εφόσον φορολογείται, επιλέγεται η αντίστοιχη φορολογική κλίμακα

Τα παραπάνω στοιχεία αφορούν τ... εργαζόμεν...

_____ ΤΟΥ _____
(Επώνυμο) (Όνομα) (Όν. πατρός)

**Βεβαιώνεται η ορθότητα των στοιχείων
του τμήματος Β**

(Υπογραφή σχεδιαστή-αξιολογητή)

ΤΜΗΜΑ Γ. (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από το σχεδιαστή-αξιολογητή και αφορά μόνο όσους εργαζομένους ασφαλίζονται στο ΙΚΑ)

Τα παρακάτω στοιχεία αφορούν τ... εργαζόμεν...

_____ ΤΟΥ _____
(Επώνυμο) (Όνομα) (Όν. πατρός)

Επιδότηση ημερομισθίου από ΙΚΑ	ΝΑΙ - ΟΧΙ
Μειωμένο ασφάλιστρο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
Κωδικός ασφαλισής μετά την 1/1/1993	
Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ ασφαλισμένου	
Αρ.Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης	ΚΕΝΟ
Πλήρες ωράριο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
Πλήρης απασχόληση	ΝΑΙ - ΟΧΙ
Κωδικός ειδικότητας	
Κωδικός ειδικής ασφάλισης	
Κωδικός αριθμός δραστηριότητας*	

* ΟΠΩΣ ΔΗΛΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

**Βεβαιώνεται η ορθότητα των στοιχείων
του τμήματος Γ**

(Υπογραφή σχεδιαστή-αξιολογητή)