ΕΝΤΥΠΟ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ - ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: …….. ΟΝΟΜΑ: ……

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: …….. ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……..

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |___|___/___|___/___|___|___|___|

ΦΥΛΟ: ……ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: ……

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Α.Δ.Τ.: |___|___|___|___|___|___|___|___|

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Άγαμος☐ - Έγγαμος ☐

Διαζευγμένος/η☐ - Χήρος/α ☐- Αριθμός παιδιών |___|

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ

Α.Φ.Μ.: |___|___|___|___|___|___|___|___|___| Αρμόδια Δ.Ο.Υ.: ……

Α.Μ.Κ.Α. : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Παλαιός ασφαλισμένος (πριν από 1993): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Ασφάλιση Δημοσίου ☐

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ: **Ι.Κ.Α. ☐ Ο.Α.Ε.Ε. (πρώην ΤΕΒΕ) ☐ ΤΣΜΕΔΕ☐ Τ.Ε.Α.Χ. ☐ ☐ Τ.Σ.Α.Υ.**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: ……

ΑΜΑ ΙΚΑ: ……. (***υποχρεωτικά ανεξάρτητα ταμείου, εκτός ασφαλισμένους Δημοσίου***)

- Για ασφαλισμένους στο **ΤΣΜΕΔΕ:**

Ημερ. Εγγραφής |___|___/___|___/___|___|___|___| **Ειδική Προσαύξηση: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ

Δ/νση κατοικίας:

(οδός)…….(αριθμ.)……

Πόλη: …… Ταχ. Κώδικας: |___|___|___|___|___|

Τηλ.: (σταθ.) |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| (κιν.)

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

e-mail: ……

Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού Τράπεζας Πειραιώς (IBAN)*:

GR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

***** ***πρέπει να είστε πρώτο όνομα***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠ/ΣΗΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

Διδακτορικό – Μεταπτυχιακό – Πανεπιστ. Τίτλος (***σημειώστε το ανώτερο που ισχύει***)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ:

α) Ημερομηνία Πρόσληψης:……..

β) Ώρες εργασίας εβδομαδιαίως:……

γ) Σχέση εργασίας (τύπος απασχόλησης): Ορισμένου Χρόνου, από…… έως…….

δ) Καθεστώς απασχόλησης (είδος απασχόλησης): Πλήρης ή Μερική

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΕΤΗ: ……