|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο*:*** ………………………………………….…..…………**Όνομα *:*** ……………………...………………….…..……….……**Πατρώνυμο**: ….………………………….………..…………….**Κλάδος**: ……….…………………………………….…..………….**Α. Μ.** …………………………… **Α.Δ.Τ.** …….………………..**ΑΦΜ**. ………………………………………………………………..Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθ., ΤΚ, Πόλη): …………………………………………………………………………..Τηλέφωνο*:* ………………………………….…………………….Mail: ………………………………………………………………….**ΘΕΜΑ: «Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας για μισθολογική εξέλιξη ν. 4354/15»****Απαιτούμενα δικαιολογητικά:** **α**. **Βεβαιώσεις** **ασφαλιστικού** **φορέα** (από το e-ΕΦΚΑ: <https://www.gov.gr/ipiresies/ergasia-kai-asphalise/asphalise/bebaiose-prouperesias-eephka>) που αποδεικνύουν ότι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο προσφέρθηκε η προϋπηρεσία ήταν ασφαλισμένος ή τα σχετικά **ένσημα** και φωτοαντίγραφά τους (Στην περίπτωση που κατατίθεται καρτέλα ασφαλισμένου θα πρέπει να προκύπτει από τη βεβαίωση εργοδότη το ΑΜΕ/ΑΜΟΕ του εργοδότη)**β. Υπεύθυνη δήλωση** Ν. 1599/86 ότι για την εν λόγω προϋπηρεσία δεν έλαβε σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης. (κατατίθεται αυτοπροσώπως στην Υπηρεσία ή με γνήσιο υπογραφής από δημόσια Υπηρεσία σε περίπτωση μη αυτοπρόσωπης παρουσίας ή μέσω gov.gr επιλέγοντας Υπεύθυνη Δήλωση) βλ. πίσω μέρος του παρόντος εντύπου.**γ. Βεβαίωση από τον φορέα απασχόλησης** όπου να προκύπτει με σαφήνεια: α. Η σχέση εργασίας β. το ωράριο εργασίας, (πλήρες ή μειωμένο ωράριο), γ. το υποχρεωτικό πλήρες ωράριο (σε περίπτωση εργασίας με μειωμένο ωράριο), δ. η διάρκεια των προϋπηρεσιών αυτών. **δ**. Βεβαίωση του φορέα απασχόλησης στην οποία θα αναφέρεται η **νομική μορφή** του **φορέα απασχόλησης**, καθώς και **εάν υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 4354/15.***Για προϋπηρεσίες που έχει προσφερθεί σε σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας ή/και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, δεν απαιτείται προσκόμιση της ανωτέρω βεβαίωσης.*(Τα δικαιολογητικά και οι προϋποθέσεις αναγνώρισης αναφέρονται στην Υ.Α. αριθ. Πρωτ. 169228/Ε2/12-10-2016 Υ.ΠΑΙ.Θ., όπως ανακοινοποιήθηκε στο ορθό. (ΑΔΑ: 67ΝΓ4653ΠΣ-9ΗΤ) |  | **Προς** **ΠΥΣΕΕΠ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ****(μέσω της ΔΔΕ Ημαθίας)**Αποστολή αιτήματος ηλεκτρονικά στο mail@dide.ima.sch.gr Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου που αφορά την αναγνώριση προϋπηρεσίας **για μισθολογική εξέλιξη ν. 4354/15.** Συνημμένα υποβάλλω:1. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες2. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες3. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες4. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες5. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες6. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες7. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες8. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες9. Αρ.Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες10. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες11. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες12. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες13. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες14. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες15. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες16. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες17. Αρ.Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..ΜέρεςΈλαβα γνώση ότι:-Το χρονικό διάστημα από 1-1-2016 έως 31-12-2017 δεν λαμβάνεται υπόψη για μισθολογική εξέλιξη, καθώς ισχύει η αναστολή του άρθρου 26 του ν. 4354/2015.Τα οικονομικά αποτελέσματα ισχύουν **από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης και όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών**.-Ως προϋπηρεσία για μισθολογική εξέλιξη αναγνωρίζεται η υπηρεσία σε φορείς όπως αυτοί ορίζονται από το N. 4354/2015 άρθρο 7 παρ. 1.-Δεν λαμβάνεται υπόψη χρόνος προϋπηρεσίας που αφορά σύμβαση έργου.-Ο υπολογισμός της υπηρεσίας θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με το χρόνο που αποτυπώνεται στις βεβαιώσεις των φορέων έκδοσης και τα λοιπά απαιτούμενα δικαιολογητικά,-Διατηρούνται σε ισχύ οι διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 1566/1985 για το **βαθμολόγιο** των εκπαιδευτικών.**Βέροια, ….. / ……../ 20 ….****Ο/η αιτών/ούσα** |

 (υπογραφή)

###

### 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 Ημαθίας** |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | ΑΦΜ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αριθμός τηλεφώνου:  |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |
| 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: |
| **Οι προϋπηρεσίες τις οποίες ζητώ να αναγνωριστούν για μισθολογική εξέλιξη δεν έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για τη χορήγηση καμίας άλλης οικονομικής παροχής ή αναγνώρισης συνταξιοδοτικού δικαιώματος (Ν. 4354/2015, άρθρο 11 παρ. 4β) και τα δικαιολογητικά που υποβάλλω συνημμένα είναι αληθή.** |
|  (4) |

Ημερομηνία: ………………..…….20……

Ο – Η 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) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.