



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ/ΕΕΠ/ΕΒΠ

	
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)
Δ/ΝΣΗ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΣΧΟΛΕΙΟ	Ημερομηνία:/...../.....

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ/ΕΕΠ/ΕΒΠ

της Πράξης

«Πρόγραμμα εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2020-2021», με κωδικό ΟΠΣ: 5069645, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020», ΕΣΠΑ 2014-2020

Επώνυμο		
Όνομα		
Όνομα Πατέρα		
Όνομα Μητέρας		
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας		
Α.Φ.Μ.		
Δ.Ο.Υ.		
Α.Μ.ΚΑ		
Ειδικότητα		
Αριθμός Προστατευόμενων Τέκνων		
Διεύθυνση κατοικίας		
Πόλη, Ταχυδρομικός Κώδικας		
Τηλέφωνο Οικίας		
Κινητό Τηλέφωνο		
Τηλέφωνο Εργασίας		
Αριθμός Λογαριασμού Τράπεζας/ IBAN		
Τράπεζα		
Φύλο	Άνδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>
Οικογενειακή Κατάσταση		

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

*Το έντυπο συμπληρώνεται από τον αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ κατά την ανάληψη υπηρεσίας στη σχολική μονάδα ή στην οικεία Δ/νση Εκπ/σης

