



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΒΠ/ΕΕΠ

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

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΒΠ/ΕΕΠ

της Πράξης

«Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τα σχολικά έτη 2019-2020 και 2020-2021» με Κωδικό ΟΠΣ 5046048, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Θεσσαλίας 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	Ανδρας <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.



Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Τομέα Παιδείας

Περιφερειακό
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
«Θεσσαλία 2014-2020»

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

