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: ……