

Επωνυμία Επιχείρησης:

Κωδ. Εγκατάστασης :

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

Ημ. Πρόσληψης:

Ημ. Αποχώρησης :

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Κωδικός:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όν. Πατρός:	Υπηκοότητα :
Όν. Μητρός :	Εθνικότητα :
Όν.Συζύγου:	Οικ.Κατάσταση :
Ημ. Γέννησης:	Αρ.Τέκνων:
A.Φ.Μ:	Φύλο: A Θ

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b>
Διεύθυνση :	Τηλέφωνο :
Αριθμός :	Κινητό :
Πόλη :	E-Mail:
T.K.:	

<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ</b>
A.M.ΙΚΑ:
A.M.Κ.Α:
A. Μ. Άλλου Ταμείου :
Ασφαλισμένος : ΠΡΙΝ ΤΟ 1993      ΜΕΤΑ ΤΟ 1993
Πρώτη Φορά Μισθωτός : ΝΑΙ      ΟΧΙ

<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	
A.Δ.Τ/Διαβατηρίου :	Τρόπος Πληρωμής:
Ημ. Έκδοσης :	Τράπεζα:
Εκδούσα Αρχή :	Αρ. Λογαριασμού :
ΔΟΥ:	

<b>ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	
Γενική Εκπαίδευση :	Αρ. Άδειας Αλλοδαπού :
Τεχν. Εκπαίδευση :	Κράτος/Δήμος :
Τοποθ. από πρόγραμμα ΟΑΕΔ :	Ξένες Γλώσσες :
Τοποθ. με συστατ. σημ. του ΟΑΕΔ :	Η/Υ:
Λήψη Επιδόματος Ανεργίας : ΝΑΙ      ΟΧΙ	Γενική Εκπαίδευση:
A/A Κάρτας Ανεργίας :	

<b>ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ / ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ</b>	
Είδος Εργαζομένου :	Ημ. Εργασίας:
Σχέση Εργασίας (Τύπος Απασχόλησης):	Από : Έως:
Καθεστώς Απασχόλησης:	Προυπ.σε Ίδια Ειδικότητα : ΜΗΝΕΣ Έτη
Σύμβαση :	Παιδιά με Αναπηρία : > 67% %
Ειδικότητα :	Αύξηση Αφορ. Λόγω Τέκνων : ΝΑΙ      ΟΧΙ
Συμφωνηθείς Μισθός:	

Ωρ. Εργ. για Πρ.Ωρών :

Ωρ. Διαλ. Διακ. :

**ΤΕΚΝΑ**

A/A	Όνομα / Επώνυμο	Ημ. Γέννησης	Φύλο	Σχολή
	----- 0 ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ -----			-----0 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ -----

Για παιδιά που σπουδάζουν (πάνω από 18 ετών) παρακαλούμε να προσκομίσετε πιστοποιητικό σπουδών.