

**Τ.Υ.Δ.Θ.
Γ 3**

Αρ. Πρωτ. :	
Ημερομηνία :	

ΠΡΟΣ
ΕΝΙΑΙΟ ΦΟΡΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ε.Φ.Κ.Α)
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΕΚΝΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦ.ΣΤΑΘΜΟ

Α.Μ.Κ.Α.																				
Α.Μ. (Τ.Υ.Δ.Θ.)																				

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ	
Επώνυμο	Όνομα
Πατρώνυμο	
Α.Φ.Μ.	Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Οδός / Αριθμός	Τ.Κ.
Τηλ-1	Κινητό

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
Επώνυμο	Όνομα
Α.Μ.Κ.Α	Ασφαλιστικός Φορέας
Εργασία	

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή των παρακάτω τέκνων μου σε Βρεφονηπιακό Σταθμό για την περίοδο 01/09/20.... – 30/06/20....!

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ:	
1. Επώνυμο	Όνομα
Α.Μ.Κ.Α	Ημερομηνία γέννησης
2. Επώνυμο	Όνομα
Α.Μ.Κ.Α	Ημερομηνία γέννησης
3. Επώνυμο	Όνομα
Α.Μ.Κ.Α	Ημερομηνία γέννησης

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)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι ΔΕΝ ΕΧΩ ΩΦΕΛΗΘΕΙ / Η ΣΥΖΥΓΟΣ ΜΟΥ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΩΦΕΛΗΘΕΙ από τα προγράμματα ΕΣΠΑ ή από οποιοδήποτε άλλο επιδοτούμενο πρόγραμμα για συμμετοχή του παραπάνω τέκνου μου σε Βρεφονηπιακό Σταθμό περιόδου

Θεσσαλονίκη.....

Ο / Η Αιτ.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

- Βεβαίωση εργασίας του / της συζύγου (για μισθωτούς) ή Βεβαίωση Εφορίας (για ελεύθερους επαγγελματίες)
- Εκτύπωση από taxisnet ιδίου / ίδιας για το ότι το ΑΦΜ είναι ενεργό