|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  ----- | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)** |
| **Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ** | 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 2019-2020», με κωδικό ΟΠΣ: 5047057, 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/ ΙΒΑΝ |  | | | |
| Τράπεζα |  | | | |
| Φύλο | Άνδρας |  | Γυναίκα |  |
| Οικογενειακή Κατάσταση |  | | | |

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

\*Το έντυπο συμπληρώνεται από τον αναπληρωτή εκπαιδευτικό/ΕΕΠ/ΕΒΠ κατά την ανάληψη υπηρεσίας στην οικεία Δ/νση Εκπ/σης.