

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΜΗΤΡΩΟ ΜΙΣΘΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

1. Προσωπικό Στοιχεία Θεραπαινίδας/οντα.

Όνομα	Επώνυμο	Φύλο
.....
Όνομα Πατέρα	Επώνυμο Πατέρα	
.....	
Όνομα Μητέρας	Επώνυμο Μητέρας	
.....	
Ημερ.Γέννησης	Οικ.Κατάσταση	Αριθμός Παιδιών
.....
A.Φ.Μ.	A.Δ.Τ/ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ	ΑΜΚΑ
.....

2. Στοιχεία Επικοινωνίας Θεραπαινίδας/οντα.

Οδός και αριθμός	Ταχ.Κώδικας	Χώρα
.....
Δημοτική Κοινότητα		
.....		
Τηλ/φωνο Κατοικίας	Κινητό Τηλ/φωνο	Δνση E-Mail
.....

α) Στοιχεία Θέσης. (Συμπληρώνεται από την υπηρεσία).

Αρ. Μητρώου Μισθοδοσίας.....
Ημ/νία Πρόσληψης.....
Κατηγορία Εκπαίδευσης.....

β) Τυπικά Προσόντα Θεραπαινίδας/οντα.

Απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου.....

γ) Προϋπηρεσία.

.....
.....
.....

3. Προσωπικά Στοιχεία Αναπήρου.

α) Φορέας Απασχόλησης.

Όνοματεπώνυμο Αναπήρου.

.....
Α.Φ.Μ Αναπήρου

.....
Α.Δ.Τ/ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ

.....
ΑΜΚΑ

.....
Ημερ. Γέννησης

.....
Τόπος Γέννησης

4. Στοιχεία Επικοινωνίας Αναπήρου.

.....
Οδός και αριθμός

.....
Ταχ.Κώδικας

.....
Χώρα

.....
Δημοτική Κοινότητα

.....
Τηλ/φωνο Κατοικίας

.....
Κινητό Τηλ/φωνο

.....
Δνση E-Mail

.....
Ημερομηνία/...../.....

Οι Συμβαλλόμενοι

Ανάπηρος

Θεραπαινίδα/ων