

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΓΛΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ. Α.Θ.Π/Γρ. Υγ/κού.
Πέτρου Ράλλη 1, 17778 Ρούφ Αθήνα.

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα Πατρός :

Α.Μ.Σ :

Κατοίκου :

Υποβάλλω τα συνημμένα δικαιολογητικά και σας παρακαλώ για την Αντικατάσταση της θεραπεινίδας/οντα μου

σύμφωνα με το Ν. 571/77.

Οδός :

Αριθμός :

Τ.Κ :

Τηλέφωνο :

« Περί Αντικαταστάσεως Θεραπεινίδας/οντα. ».

Αθήνα :/...../.....

Η/Ο
Αιτ.....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά που επισυνάπτονται :

1. Σύμβαση συμπληρωμένη και θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής, από το Αστυν. Τμήμα, του Αναπήρου και της Θεραπεινίδας/οντα.
2. Έντυπο Μητρώου Μισθοδοτούμενων Ελληνικού Δημοσίου, (συμπληρωμένο από τους εμπλεκόμενους).
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 της Θεραπεινίδας/οντα στην οποία ν' αναφέρει :
Ότι δεν εργάζομαι στο Δημόσιο ή Ιδιωτικό Τομέα, εάν συνταξιοδοτείται και από πού, εάν έχει προϋπηρεσία στο Δημόσιο ή σε Ανάπηρο και επιθυμεί να ενταχθεί στις διατάξεις του νέου μισθολογίου.
4. Ενημερωτικό σημείωμα τελευταίου μήνα του Γ.Λ.Κ. (ανάπηρος)
5. Απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου (Εφόσον υπάρχει). (Θεραπεινίδα)
6. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης. (Θεραπεινίδα)
7. Βεβαίωση Προϋπηρεσίας (Εφόσον υπάρχει στο δημόσιο).
8. Σε περίπτωση αλλοδαπού/ής, άδεια παραμονής.
9. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 της παλαιάς θεραπεινίδας/οντα στην οποία ν' αναφέρει τους λόγους αποχώρησής της.**
10. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του Αναπήρου που να αναφέρει τους λόγους απόλυσης της θεραπεινίδα/οντα του.
11. Θεωρημένο αντίγραφο απόφασης κανονισμού πολεμικής ή στρατιωτικής συντάξεως του Γ.Λ.Κ και Γνωμάτευση ΑΣΥΕ, ΑΝΥΕ, ΑΑΥΕ για τους ΠΔ.