|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ**  **ΓΙΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΩΣ ΠΛΕΟΝΑΖΩΝ ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ** | | |
| **Επώνυμο: …………………………….**  **Όνομα: ………………………………..**  **Πατρώνυμο: ………………………..**  **Δ/νση οικίας:**  ………………………………………..  **Τηλέφωνο:……………………………**  **Email:……………………………………**  **Κλάδος:………………………………..**  **Θέση:** ………………………………………..  **ΘΕΜΑ**: **«Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα για μισθολογική και βαθμολογική εξέλιξη και ως πλεονάζων χρόνος στον βαθμό»**  (Επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης)  **Νέα Σμύρνη,** …………………………………….………… |  | **Προς**  **Δ/νση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**  **Δ΄Αθήνας**  Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτησή μου που αφορά την αναγνώριση προϋπηρεσίας δημοσίου τομέα για μισθολογική και βαθμολογική εξέλιξη.  Συγκεκριμένα για τα παρακάτω διαστήματα:   1. Από ………………………έως  …………………. 2. Από ………………………έως  …………………. 3. Από ………………………έως  …………………. 4. Από ………………………έως  …………………. 5. Από ………………………έως  …………………. 6. Από ………………………έως  …………………. 7. Από ………………………έως  …………………. 8. Από ………………………έως  …………………. 9. Από ………………………έως  …………………. 10. Από ………………………έως  …………………. 11. Από ………………………έως  …………………. 12. Από ………………………έως  …………………. 13. Από ………………………έως  …………………. 14. Από ………………………έως  …………………. 15. Από ………………………έως  …………………. 16. Από ………………………έως  …………………. 17. Από ………………………έως  …………………. |
|  | Επιπρόσθετα καταθέτω προϋπηρεσία ιδιωτικού τομέα προκειμένου να προσμετρηθεί ως πλεονάζων χρόνος στον βαθμό. **ΝΑΙ/ΟΧΙ** | |
| Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι :  α) τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζω αποτελούν **γνήσια αντίγραφα** των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου και  β) για την προϋπηρεσία που καταθέτω συνημμένα για αναγνώριση σε εφαρμογή του ν. 4354/2015 **δεν  έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης**  γ)θα προσκομίσω τα σχετικά **ένσημα** που αποδεικνύουν ότι για το χρονικό διάστημα που προσφέρθηκε η υπηρεσία ήμουν ασφαλισμένος/η. | | |
| Αριθμός εγγράφων που υποβάλλονται: ……… | | **Ο/Η αιτών/ούσα** |