|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ Ε.Ε.Π./Ε.Β.Π.(ΓΙΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ)**Επώνυμο*:*** ………………………………………….…..……….**Όνομα *:*** ……………………...………………….…..……….….**Πατρώνυμο:** …………………………….………..………….**Κλάδος:** ……….…………………………………….…..……….**ΣΧΟΛΙΚΉ ΜΟΝΑΔΑ/ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΔΕΥ/ ΚΕΔΑΣΥ υπηρέτησης ως αναπληρωτής/τρία:** …………………………………………………………….…………**E-mail:** ……….…………………………………………………..**Τηλέφωνο***:* ………………………………….………………….**ΘΕΜΑ**: **«Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας για μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη»**(**Επέχει θέση** **Υπεύθυνης Δήλωσης**)**Πάτρα,** ……………………/..…./2024 Συνημμένα: Τα αναφερόμενα στην αίτηση έγγραφα ……….. 🞎Βεβαίωση ενσήμων ………………………….….……….. 🞎 |  | **Προς** **Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ****(μέσω της ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ/ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΔΕΥ/ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.)**Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου που αφορά στην αναγνώριση προϋπηρεσίας για μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4354/2015, ως εξής **(κυκλώστε κατά περίπτωση το Α ή το Β ή και τα δύο) :**Α. Διαθέτω προϋπηρεσία ως αναπληρωτής/ωρομίσθιος η οποία είναι καταχωρισμένη στο Πληροφοριακό Σύστημα ΟΠΣΥΔ του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (**σύμφωνα με το άρθρο 180 του Ν.4823/2021 ΦΕΚ136/τ.Α΄/3-8-2021,** **για την προϋπηρεσία αυτή ΔΕΝ καταθέτω εκ νέου δικαιολογητικά και θα ληφθεί υπόψη για τη μισθολογική μου εξέλιξη**)Β. Διαθέτω προϋπηρεσία στους κάτωθι φορείς του Δημοσίου οι οποίοι ανήκουν στους φορείς του άρθρου 7 του Ν.4354/2015 και καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά:1………………………………………………………………………………………………2………………………………………………………………………………………………3….…………………………………………………………………………………………… 4………………………………………………………………………………………………5………………………………………………………………………………………………6……………………………………………………………………………………………….Επίσης, 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 καιβ) για την προϋπηρεσία που καταθέτω συνημμένα για αναγνώριση σε εφαρμογή του ν. 4354/2015 **δεν έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης.**Ο/Η Αιτών/ούσα………………………………………………………………….. (Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή ) |