|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ& ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**  ΠΕΡΙΦ. Δ/ΝΣΗΠ/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣΚΡΗΤΗΣ  **Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**  ΤΜΗΜΑ Β΄ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ |  |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (σχ. έτος 2024-2025)**

*(Για την οικογενειακή παροχή σύμφωνα με το Ν.4354/2015 όπως ισχύει, και τις διατάξεις περί φόρου εισοδήματος)*

Ο/Η υπογραφόμεν… ………………………………………………….……………………. του …………………………ειδικότητας …………....…Α.Μ……..……

(Σχολείο οργανικής)[[1]](#footnote-2) ………………………………………………………………(Σχολείο που υπηρετεί) …………………………………………….……………

Δ/νση κατοικίας-πόλη ……………………………………(οδός) ………………………………………………………… (αριθ.) ….…….…. Τ.Κ. ………………….

Τηλέφωνο ……………………………….. Κινητό …………………………………….. e-mail: …………………………………….…………………………………………

Α.Φ.Μ.:.……………….………………..Δ.Ο.Υ.: ………………………………… Α.Δ.Τ……….……….………..Δήμος Εντοπιότητας:………………………….…

**Δηλώνω υπεύθυνα**

και με γνώση των κυρώσεων που προβλέπει ο Ν.1599/1986(αρ.8 παρ.4 και αρ.22 παρ.6)για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω στοιχεία, που είναι απαραίτητα για την καταβολή της οικογενειακής παροχής σύμφωνα με το αρ.15 του Ν.4354/2015 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το αρ.35 του Ν.4484/2017, και τον προσδιορισμό παρακράτησης φόρου εισοδήματος, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

1. **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Σημειώστε Χ ανάλογα:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Άγαμος/η |  |  | Έγγαμος/η |  |  | Σε διάσταση |  |  | Σε διάζευξη |  |  | Σε χηρεία |  |

*Η οικογενειακή παροχή χορηγείται ανεξαρτήτως του εάν οι γονείς τελούν σε διάσταση, διάζευξη ή χηρεία.*

1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ**

Ονοματεπώνυμο ……………………………………………………………………………………………. Πατρώνυμο …………………………..………………………

Επάγγελμα …………………………………………………………… Υπηρεσία ή Επιχείρηση όπου εργάζεται ………………………….………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΕΚΝΩΝ**   *(Παρακαλούμε, να συμπληρώσετε* ***ΟΛΕΣ*** *τις στήλες για κάθε τέκνο, ανάλογα με την περίπτωση)* | | | | | | | |
| Α/Α | Ονοματεπώνυμο τέκνου | Πλήρης Ημερ.Γένν.  ΗΜ/ΜΜ/ΕΕ | Σε ποια ανώτερη/ανώτατη σχολή φοιτά  ή σε ποια τάξη της Β/θμιαςΕκπ/σης | Ημερομηνία 1ηςεγγραφής στη σχολή φοίτησης | Προβλεπόμενα έτη φοίτησης στη Σχολή | Είχε το 2021 ατομικό εισόδημα πάνω από 8.636€ ΝΑΙ/ΟΧΙ | Ειδική κατηγορία (αναπηρία) 50% και άνω ΝΑΙ/ΟΧΙ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

**Το οικογενειακό επίδομα δίνεται (Απαιτείται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης σε κάθε περίπτωση):**

1. Στα άγαμα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση **του 18ου έτους ή 19ου** αν φοιτούν ακόμη στη Β/θμια Εκπαίδευση.
2. Εφόσον φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα **μεταλυκειακής** εκπαίδευσης, **μεταπτυχιακά** προγράμματα (δημόσια, ιδιωτικά, ημεδαπής ή αλλοδαπής) ανάλογα με τα **προβλεπόμενα εξάμηνα** της Σχολής στην οποία φοιτούν και μόνο μέχρι το **24ο έτος**.**(Απαιτείται βεβαίωση φοίτησης έτους 2021-22)**
3. Σε περίπτωση αναπηρίας 50% τουλάχιστον. **(Απαιτείται βεβαίωση ΚΕΠΑ σε ισχύ)**

**Οποιαδήποτε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων θα τη γνωστοποιήσω άμεσα στην υπηρεσία.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ηράκλειο, ….. / ….. /2024  Ο/Η Δηλών/ούσα |

Να συμπληρωθεί από τους/τις **ΝΕΟΔΙΟΡΙΣΤΟΥΣ** εκπ/κούς και να υποβληθεί μαζί με **πρόσφατες βεβαιώσεις** (π.χ. φοίτησης, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, βεβαίωση αναπηρίας ΚΕΠΑ κ.λ.π.).

1. Εάν δεν υπάρχει, συμπληρώστε «Διάθεση ΠΥΣΔΕ». [↑](#footnote-ref-2)