



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ
(ΓΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΡΙΕΣ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:		
Ημ. Γέννησης:	Αρ. Ταυτότητας:	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:
Τηλ:	email:	

ΒΑΘΜΙΔΑ

- Δημοτική
 Προδημοτική
 Ειδική Εκπαίδευση
 Μέση Γενική
 Μέση Τεχνική

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Από:
Μέχρι:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που κατέγραψα στην παρούσα αίτηση είναι ορθά και ότι τα επισυναπτόμενα στην αίτηση έγγραφα είναι γνήσια και αληθή. Εξουσιοδοτώ την Επιτροπή Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας όπως διατηρεί, σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο.

.....
Υπογραφή αιτήτριας

...../...../.....
Ημερομηνία

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΤΡΙΕΣ

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην οποία να αναφέρεται η περίοδος για την οποία σας δόθηκε επίδομα μητρότητας και το συνολικό ποσό παροχής που λάβατε. Η βεβαίωση μπορεί να κατατεθεί σε πρωτότυπη μορφή είτε σε αντίγραφο πιστοποιημένο ή μη (μέγεθος Α4).