|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ **(Η παρούσα αίτηση επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης)**  Επώνυμο*:* ………………………………………….…..……….  …………………………………………………………….…………  Όνομα *:* ……………………...………………….…..……….….  Πατρώνυμο: ……………………………….………..………….  Κλάδος: ……….…………………………………….…..……….  Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθ., ΤΚ, Πόλη): ……………………………………………………………………….  ………………………..……………………………………………..  Τηλέφωνα*:*………………………………….………………….  ………………………..……………………………………………..  ΘΕΜΑ: «Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας»  Λαμία ………/………/2022 |  | ΠΡΟΣ  Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Φθιώτιδας  Παρακαλώ να αναγνωρίσετε την προϋπηρεσία μου, σύμφωνα με τα συνημμένα φωτοαντίγραφα προϋπηρεσίας που σας υποβάλλω.  Αριθμός συνημμένων : ………..  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.**  (Απαραίτητα συνυποβάλλονται Φωτοτυπία ενσήμων ΙΚΑ (για απασχόληση μέχρι 31/12/2001) και εκτύπωση του [Ατομικού Λογαριασμού Ασφάλισης](https://apps.ika.gr/eAccess/login.xhtml) από την ιστοσελίδα του ΕΦΚΑ για απασχόληση από 01/01/2002).  Ο/η αιτών/ούσα |