|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΘΝΟΣΗΜΟ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ……………………………. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ………………………………**  **Σχολική Μονάδα: ……………………………………….** |  | **Ημερομηνία**: ………………………  **Αρ. Πρωτ:** ……………………….. |
| **ΑΤΟΜΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** | | |
| Βεβαιώνουμε ότι ο/***η …………………………..με ΑΔΤ ……………….. και ΑΦΜ ……………………..***, υπηρετεί στη σχολική μας μονάδα ως αναπληρωτής/τρια εκπαιδευτικός και είναι δικαιούχος σίτισης στη *Λέσχη Αξιωματικών* ***……………………….***. Η παρούσα ισχύει για το σχολικό έτος ***…………………………***, είναι μη μεταβιβάσιμη και χορηγείται για την εγγραφή/επανεγγραφή του/της δικαιούχου, στις υπηρεσίες σίτισης της ως άνω Λέσχης Αξιωματικών, κατά τα οριζόμενα στις Εγκυκλίους **ΥΠΑΙΘ 2840/Δ1/9.1.2013** και **ΥΠΕΘΑ Φ.900/207/271783/Σ.1376/28 Νοε. 2012/ΓΕΣ/ΔΕΝΔΗΣ**. | | |
|  |  | Ο Διευθυντής της Σχολικής Μονάδας  (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, στρογγυλή σφραγίδα) |

|  |
| --- |
| **ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** |
| 1. **Ονοματεπώνυμο (ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ με κεφαλαία στοιχεία):** |
| 1. **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** |
| 1. **Αριθμός Φορολογικού Μητρώου:** |
| 1. **Τόπος Κατοικίας όπου υπηρετεί (πόλη, οδός, αριθμός, ΤΑΧΥΚΩΔ):** |
| 1. **Σταθερό Τηλέφωνο Κατοικίας (πρόθεμα, αριθμός κλήσης):** |
| 1. **Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας / Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης:** |
| 1. **Σταθερό Τηλέφωνο Σχολικής Μονάδας που υπηρετεί:** |
| 1. **Φαξ Σχολικής Μονάδας που υπηρετεί:** |
| 1. **Κινητό τηλέφωνο του δικαιούχου:** |
| 1. **Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:** |
| (Υπογραφή) |