|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ** | |  | **ΠΡΟΣ**  **Π.Υ.Σ.Π.Ε. Λάρισας** |
| **Ατομικά Στοιχεία** | |  |  |
| Επώνυμο: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Σας δηλώνω, ότι ύστερα από τη μεταβολή της οργανικότητας του ………. Δημοτικού Σχολείου ……………………………………………………………………………….  □ επιθυμώ  □ δεν επιθυμώ  να κριθώ υπεράριθμος/η.  (Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από τους εκπ/κούς κλάδου ΠΕ70 που δεν έχουν υποβάλει Αίτηση Βελτίωσης Θέσης τον Οκτώβριο του 2022)  Επίσης, σας υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά προκειμένου να γίνει η μοριοδότηση των κριτηρίων όπωςορίζεται στη με αρ. 126425/Ε2/14-10-2022 (ΑΔΑ: 6ΞΕ646ΜΤΛΗ-97Μ) εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ. «*Μεταθέσεις εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχολικού έτους 2022-2023*».  Συνημμένα:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ο/Η Δηλών/ούσα  (υπογραφή)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Όνομα: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Όν. πατέρα: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Α.Μ. : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | |  |
| Κλάδος: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Σχολείο Οργανικής τοπ/σης:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| Δ/νση οικίας : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Τ.Κ.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλ. Οικίας : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Κινητό τηλ. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ**  ΝΑΙ/ΟΧΙ  **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**  ΕΓΓΑΜΟΣ/Η € ΑΓΑΜΟΣ/Η €  ΧΗΡΕΙΑ € ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η €  ΠΑΙΔΙΑ (που είναι ανήλικα ή σπουδάζουν): ……..  Επιθυμώ αυτεπάγγελτη αναζήτηση πιστοποιητικού οικογ. κατάστασης από τον δήμο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΝΑΙ / ΟΧΙ  **ΔΗΜΟΣ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ**:  ………………………………………………..  Επιθυμώ αυτεπάγγελτη αναζήτηση πιστοποιητικού εντοπιότητας ΝΑΙ / ΟΧΙ  **ΔΗΜΟΣ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ**: ……………………………………………….  ΘΕΜΑ: **«Δήλωση οργανικής υπεραριθμίας**»  (Ημερομηνία) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_ /2023 | |  |