



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΟΕΛΜΕΚ

(ΟΙ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΑΛΛΟ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΣΕ ΠΟΙΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Η ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΑΣ

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ:

Εκτοπισθέντες συνάδελφοι, σύμφωνα με το καταστατικό της Οργάνωσης, πρέπει να εγγράφονται στα Επαρχιακά Γραφεία από τα οποία κατάγονται (Μόρφου, Κερύνειας, Αμμοχώστου).

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΤΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ
ΜΟΝΙΜΟΣ – ΜΟΝΙΜΟΣ ΕΠΙ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ – ΣΥΜΒΑΣΗ

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡ.ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ:

ΠΜΠ:

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:
(ΓΙΑ ΕΚΤΟΠΙΣΘΕΝΤΕΣ)

ΕΔΡΑ:

ΜΕΛΟΣ ΑΛΛΗΣ ΣΥΝΤΕΧΝΙΑΣ / ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:

Τ.Τ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημείωση: Στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες συμβασιούχοι εκπαιδευτικοί/μέλη της ΟΕΛΜΕΚ, επαναδιορίζονται ως αντικαταστάτες, **έχουν υποχρέωση** να ενημερώσουν την ΟΕΛΜΕΚ για την αλλαγή του καθεστώτος εργοδότησής τους, ώστε να δοθούν οδηγίες στο Γεν. Λογιστήριο της Δημοκρατίας, για τερματισμό της συνέχισης της αποκοπής από το μισθό τους, της μηνιαίας συνδρομής. Σε αντίθετη περίπτωση, η συνέχιση της αποκοπής της μηνιαίας συνδρομής από το Γεν. Λογιστήριο της Δημοκρατίας, θα βαραίνει τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Υπογραμμίζουμε ότι στις περιπτώσεις αυτές καμία συνδρομή δεν επιστρέφεται από την ΟΕΛΜΕΚ.

ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΗΝ ΟΕΛΜΕΚ, ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Το έγγραφο αυτό περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες που ενδείκνυται να τύχουν χειρισμού με βάση την αρχή της Ανάγκης Γνώσης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Γενικό Λογιστήριο
της Δημοκρατίας

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΚΟΠΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΕΧΝΙΑ

Με την επιστολή μου αυτή εξουσιοδοτώ τη Γενική Λογίστρια της Δημοκρατίας όπως αποκόπτει από το μισθό μου συνδρομή για τη συντεχνία

Νοείται ότι σε περίπτωση που αποκόπτεται συνδρομή από το μισθό μου σε άλλη συντεχνία αυτοτερματίζεται.

Σας ευχαριστώ,

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Στοιχεία:

Όνοματεπώνυμο:

Αρ. Κοιν. Ασφαλ.:

Αρ. Πολιτ. Ταυτ.:

Θέση στην Υπηρεσία:

Αρ. Τηλεφώνου: