**Δικαιολογητικά πρόσληψης αναπληρωτών/τριών Εκπαιδευτικών, μελών ΕΕΠ- ΕΒΠ:**

1. Δελτίο Απογραφής Αναπληρωτή (επισυνάπτεται)
2. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου (Σε περίπτωση ξενόγλωσσου τίτλου απαιτείται μετάφραση, αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ και Απολυτήριο Λυκείου)
4. Φωτοαντίγραφο Παιδαγωγικής Επάρκειας (όπου απαιτείται)
5. Για τα μέλη Ε.Ε.Π. άδεια άσκησης επαγγέλματος
6. Δικαιολογητικό-προσόν ένταξης στην Ειδική Αγωγή
7. Φωτοαντίγραφο ΑΜΚΑ
8. Φωτοαντίγραφο Αριθμού Μητρώου Ασφαλισμένου ΙΚΑ
9. Φωτοαντίγραφο του ΑΦΜ
10. **Γνωμάτευση παθολόγου ή γενικού ιατρού**, είτε του δημοσίου είτε ιδιώτη, η οποία να πιστοποιεί την υγεία του εκπαιδευτικού και την ικανότητα να ασκήσει διδακτικά καθήκοντα ή του μέλους Ε.Ε.Π.-Ε.Β.Π. να ασκήσει υποστηρικτικά καθήκοντα αντίστοιχα
11. **Γνωμάτευση ψυχιάτρου**, είτε του δημοσίου είτε ιδιώτη, η οποία να πιστοποιεί την υγεία του εκπαιδευτικού και την ικανότητα να ασκήσει διδακτικά καθήκοντα ή του μέλους Ε.Ε.Π.-Ε.Β.Π. να ασκήσει υποστηρικτικά καθήκοντα αντίστοιχα
12. **Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID-19** της Ε.Ε. (EU Digital COVID Certificate EUDCC) του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/953 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 2021 και του άρθρου πρώτου της από 30.5.2021 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 87), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4806/2021 (Α' 95) με πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του φυσικού προσώπου-κατόχου του όσον αφορά στον εμβολιασμό ή στη νόσηση από τον κορωνοϊό COVID-19, ή βεβαίωση εμβολιασμού της παρ. 5 του άρθρου 55 του ν. 4764/2020 (Α' 256), ή βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου (βεβαίωση νόσησης) της παρ. 1 του άρθρου 5 της υπ' αρ. 2650/10.4.2020 (Β' 1298) κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας και Επικρατείας, όπως εκάστοτε ισχύει, ή ισοδύναμο πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρίτης χώρας, ή βεβαίωση αρνητικού εργαστηριακού διαγνωστικού ελέγχου νόσησης (rapid test ή PCR test), έως 72 ώρες πριν την παρουσίαση τους, η οποία εκδίδεται είτε μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr-ΕΨΠ), είτε από τον ιδιωτικό φορέα που επιλέγεται.
13. Υπεύθυνη δήλωση ν.1599/1986 όπως επισυνάπτεται
14. Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τράπεζας όπου θα αναγράφεται ευκρινώς το IBAN του λογαριασμού με πρώτο δικαιούχο τον/την αναπληρωτή/τρια
15. Σε περίπτωση τέκνου, άνω των 18 και κάτω των 25 ετών, σπουδάζοντος ή υπηρετούντος τη στρατιωτική του θητεία, απαιτούνται οι αντίστοιχες βεβαιώσεις φοίτησης ή υπηρέτησης
16. Σε περίπτωση ύπαρξης Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού τίτλου, αίτηση αναγνώρισης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προς το ΠΥΣΔΕ (για τους εκπαιδευτικούς) ή ΠΥΣΕΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας (για τα μέλη ΕΕΠ-ΕΒΠ) για μισθολογική εξέλιξη, πρωτοκολλημένη από το σχολείο (επισυνάπτονται οι αντίστοιχες αιτήσεις)
17. Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση για αναγνώριση προϋπηρεσίας **πρωτοκολλημένη** **από το σχολείο** (το έντυπο επισυνάπτεται). Οι βεβαιώσεις προϋπηρεσίας και οι σχετικές βεβαιώσεις ενσήμων προσκομίζονται για προϋπηρεσίες **που δεν είναι καταχωρισμένες στο ΟΠΣΥΔ.**