ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8

παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ.Ε |
| Ο - Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: Οδός: | Αριθ: ΤΚ: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ.Ταχυδρομείου(Email): |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. α) Δε διώκομαι β) δεν έχει ασκηθεί σε βάρος μου ποινική δίωξη για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη από την εισαγγελική αρχή του τόπου κατοικίας μου ούτε από άλλη εισαγγελική αρχή της χώρας.
2. Έλαβα γνώση ότι η αυτεπάγγελτη αναζήτηση του αντιγράφου ποινικού μητρώου δικαστικής χρήσης είναι υποχρεωτική από την Υπηρεσία και δεν απαιτείται η συναίνεσή μου.
3. (Μόνο για άντρες που δεν έχουν καταθέσει πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης στη Διεύθυνση Δ.Ε Δ' Αθήνας)

Ο Στρατιωτικός Αριθμός μου είναι :

Ο Δήμος / Η Κοινότητα εγγραφής μου στο Μητρώο Αρρένων είναι:

Το στρατολογικό Γραφείο στο οποίο υπάγομαι είναι :

1. Έλαβα Γνώση ότι η αυτεπάγγελτη αναζήτηση του πιστοποιητικού στρατολογίας τύπου Α είναι υποχρεωτική από την Υπηρεσία και δεν απαιτείται η συναίνεσή μου.
2. Είμαι υγιής και θα υποβάλλω βεβαιώσεις (α) παθολόγου ή γενικού ιατρού και (β) ψυχιάτρου , είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών όπου θα πιστοποιείται η υγεία και η φυσική καταλληλότητα μου να ασκήσω διδακτικά καθήκοντα.
3. Δεν είμαι συνταξιούχος του Δημοσίου ή άλλου ασφαλιστικού φορέα.
4. Τα δικαιολογητικά τα οποία καταθέτω είναι γνήσια και αληθή.
5. Δεν είμαι μέτοχος σε εταιρεία κατά τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα και δεν ασκώ εμπορία κατ' επάγγελμα.
6. Δεν εργάζομαι σε άλλη Υπηρεσία Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. με σχέση εργασίας Δημοσίου ή Ιδιωτικού δικαίου και δε θα εργαστώ χωρίς την άδεια του αρμοδίου υπηρεσιακού συμβουλίου
7. Δε διδάσκω σε ιδιωτικό σχολείο ή φροντιστήριο
8. Είμαι παλαιός (έχω ασφαλιστεί για πρώτη φορά σε ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένου και του Δημοσίου μέχρι 31-12-1992): ΝΑΙ / ΟΧΙ
9. Είμαι νέος ασφαλισμένος (έχω ασφαλιστεί για πρώτη φορά σε ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένου και του Δημοσίου μετά την 1-1-1993: ΝΑΙ / Οχι

Ημερομηνία:

Ο - Η Δηλ

(Υπογραφή)

1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

1. Αναγράφεται ολογράφως.
2. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
3. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.