

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

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⁾ :							
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/ση 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:

- Δεν έχω αναλάβει μισθωτή εργασία και δεν άσκησα οιασδήποτε άλλης μορφής απασχόληση. Έλαβα γνώση ότι για την περίοδο για την οποία θα εισπράττω το παρόν βοήθημα δεν πρέπει να έχω παράλληλη απασχόληση, οποιασδήποτε μορφής, από την οποία θα εισπράξω αμοιβή. Αν αναλάβω εργασία οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών τη ν αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού.
- Δεν αυτοαπασχολούμαι, ούτε έχω υπαχθεί στην προαιρετική ασφάλιση του φορέα μου ή άλλου φορέα, μετά τη διακοπή του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς μου.
- Δεν έχω μεταβιβάσει στο/η σύζυγο ή σε πρόσωπο α' και β' βαθμού συγγένειας την επιχείρησή μου ή το μερίδιό μου ή τις μετοχές μου στην επιχείρηση στην οποία ανήκα.
- Δεν λαμβάνω σύνταξη για οποιαδήποτε αιτία από φορέα κύριας ασφάλισης, τον ΟΓΑ, το ΝΑΤ ή το Δημόσιο, ή φορέα κύριας ασφάλισης της αλλοδαπής, ούτε έχω υποβάλει σχετική αίτηση, δεν έχω απολέσει τη ρύθμιση στην οποία έχω υπαχθεί για εξόφληση των οφειλομένων ασφαλιστικών εισφορών μου προς τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο υπάγομαι. Αν υποβάλω αίτηση συνταξιοδότησης για οποιαδήποτε αιτία σε φορέα κύριας ασφάλισης, τον ΟΓΑ, το ΝΑΤ ή το Δημόσιο, ή φορέα κύριας ασφάλισης της αλλοδαπής ή εάν καταστώ οριστικά ανίκανος για εργασία, ή αν απολέσω την ως άνω ρύθμιση έναντι του ασφαλιστικού μου φορέα οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών, την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προσκομίζοντας και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προκειμένου να διακοπεί η επιδότησή μου.
- Υποχρεούμαι σε περίπτωση αλλαγής του τόπου κατοικίας ή διαμονής, να το δηλώσω στην αρμόδια Υπηρεσία
- Δεν απόκτησα εισόδημα (ατομικό ή οικογενειακό) στην αλλοδαπή κατά τη διάρκεια των δύο προηγούμενων της αίτησης ετών.
- Επιθυμώ να καταστώ δικαιούχος του παρόντος βοηθήματος ως ασφαλισμένος του φορέα(*)

Ημερομηνία:/...../20.....

Ο - Η Δηλ...

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

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(*) Το στοιχείο (7) συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο μόνο την πρώτη φορά κατά την υποβολή της αίτησης.