



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 :							
Τόπος κατοικίας		Οδός		Αριθ.		Τ.Κ	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:				(E-mail):			

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

1.Πληρώ τα προβλεπόμενα από τον Υπαλληλικό Κώδικα προσόντα και δεν εμπίπτω στα κωλύματα διορισμού αυτού. (ΚΕΦ. Α' Ν. 3528/2007 ΦΕΚ Α - 26/9 Φεβρουαρίου 2007).

2.κατέχω δημόσια θέση βαθμός

Κατεχόμενη οργανική θέση

Ειδικότητα:, Ο κύριος φορέας απασχόλησης μου είναι:.....

Ο κύριος φορέας ασφάλισής μου είναι:

Είμαι ασφαλισμένος και στο Τ.Ε.Κ.Α. (Ταμείο Επικουρικής Κεφαλαιοποιητικής Ασφάλισης: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Λοιποί φορείς απασχόλησης ⁽⁴⁾ :

Έχω υπόψη μου τους περιορισμούς των νόμων περί πολυθεσίας.

3. ΕΧΩ/ΔΕΝ ΕΧΩ εκπληρώσει τις Στρατιωτικές μου υποχρεώσεις, ή ότι ΕΧΩ ΑΠΑΛΛΑΓΕΙ νόμιμα (διαγράφεται το αναληθές).

4. ΔΕΝ ΕΧΩ στερηθεί των Πολιτικών μου Δικαιωμάτων.

5. Δεν εμπίπτω στις διατάξεις των άρθρων 8 και 9 του Ν.3528/2007(Φ.Ε.Κ. Α-26/09-02-2007), όπως ισχύει.

6. Έχω την Ελληνική Ιθαγένεια ή την Ιθαγένεια Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

7. Έχω υγεία και αρτιμέλεια που μου επιτρέπουν την άσκηση των διδακτικών καθηκόντων που αιτούμαι να μου ανατεθούν και εξ όσων είμαι σε θέση γνωρίζω δεν πάσχω από λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα.

8. Τα αναγραφόμενα στην Αίτηση, στο Έντυπο Ατομικών και Επαγγελματικών Στοιχείων και στο Βιογραφικό μου Σημείωμα είναι ακριβή, αληθή, πραγματικά και πλήρη.

9. Ενημερώθηκα ότι τα στοιχεία ταυτότητάς μου θα τηρηθούν σε ηλεκτρονικό αρχείο του Τμήματος Δοκίμων Αστυφυλάκων Ελληνικής Αστυνομίας.

10. Θα σας ενημερώσω για οποιαδήποτε μεταβολή επέλθει στα δικαιολογητικά που κατέθεσα και λαμβάνονται υπόψη για τον διορισμό μου. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση μεταβολής της εργασιακής μου σχέσης με οποιοδήποτε φορέα κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού έτους, θα σας ενημερώσω άμεσα και με δική μου ευθύνη.

11. Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις

της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω αναγραφόμενα στοιχεία είναι ακριβή, αληθή, πραγματικά και πλήρη και επιτρέπω προς επιβεβαίωση αυτών, την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία σας των δικαιολογητικών που είναι δυνατό να αναζητηθούν, σε διαφορετική δε περίπτωση μη δυνάμενης αυτεπάγγελτης αναζήτησης θα προσκομίσω ο ίδιος τα υπόλοιπα δικαιολογητικά που απαιτούνται προς επιβεβαίωση των όσων δηλώνω. Σε περίπτωση που τα ανωτέρω δηλούμενα δεν αποδειχθούν, όπως και σε περίπτωση μη προσκόμισης από μέρους μου των απαιτούμενων δικαιολογητικών που μου ζητηθούν, εντός της προθεσμίας που θα μου ορισθεί, αποδέχομαι όπως επανεξετασθεί τυχόν διορισμός μου.

Ημερομηνία 20.....

Ο/Η Δηλ....

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η 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 εαυτό του ή σε άλλον περυσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Αναγράφονται από τον ενδιαφερόμενο όλοι οι φορείς στους οποίους απασχολείται έστω και ως ωρομίσθιος.