

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ∆ΗΛΩΣΗ**\***

**(**άρθρο **8** Ν**. 1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση µπορεί να ελεγχθεί µε βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών

(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ: | 1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ |
| Ο – Η Όνοµα: |  | Επώνυµο: |  |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: |  |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: |  |
| Ηµεροµηνία Γέννησης(1): |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθµός ∆ελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ.: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ.: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου (Fax): |  | ∆/νση Ηλεκτρον. Ταχυδροµείου (e- mail): |  |

Με ατοµική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(2) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

..........................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................

1. Τα στοιχεία που συμπληρώνω στον πίνακα για την απόδειξη της εµπειρίας είναι ακριβή.
2. Γνωρίζω ότι**,** εάν από καταγγελία ή αυτεπάγγελτο έλεγχο ή από οποιονδήποτε έλεγχο των αποδεικτικών στοιχείων προκύψει οποιαδήποτε διαφορά µε όσα δηλώνω στην υπεύθυνη δήλωση, τότε θα διαγραφώ από τον πίνακα διοριστέων και θα έχω τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 ποινικές κυρώσεις.

Τίτλος σπουδών ***(3)*** Εκπαιδευτικό ίδρυµα Ηµεροµηνία κτήσης

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Άδεια άσκησης επαγγέλµατος ***(***όπου απαιτείται***) (4)*** Φορέας χορήγησης αυτής Ηµεροµηνία λήψης

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ασφαλιστικός φορέας ***(5)*** Συνολική διάρκεια ασφάλισης σε µήνες

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

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), (4), (5)** Τα αντίστοιχα αποδεικτικά στοιχεία τα καταθέτω µε την αίτηση συµµετοχής µου.

***\**** Υπόδειγµα υπεύθυνης δήλωσης για την απόδειξη εµπειρίας***.*** όπισθεν

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ∆ΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ **(1)**

(Καταγράφεται από τον υποψήφιο όλη η εµπειρία που επικαλείται στην αίτησή του.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| α**/**α | Από | Έως | **(**α**)** | **(**β**)** | Φορέας απασχόλησης **–** Εργοδότης | Κατηγορία φορέα **(2)** | Αντικείµενο απασχόλησης |
| Μήνες απασχόλησης | Ηµέρες απασχόλησης |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ΣΥΝΟΛΟ **............. .............** ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ **(3)**

1. Αν ο χώρος του παραπάνω πίνακα δεν επαρκεί, µπορεί να χρησιµοποιηθεί και δεύτερο έντυπο υπεύθυνης δήλωσης.
2. Συµπληρώνεται κατά περίπτωση µε «Ι» ή «∆», ανάλογα µε την κατηγορία του φορέα απασχόλησης, όπου Ι**:** Ιδιωτικός τοµέας, Φυσικά Πρόσωπα ή Νοµικά Πρόσωπα Ιδιωτικού ∆ικαίου (εταιρείες κτλ.)· ∆**:** ∆ηµόσιος τοµέας, υπηρεσίες του ∆ηµοσίου ή ΝΠ∆∆ ή ΟΤΑ α' και β' βαθµού ή ΝΠΙ∆ του δηµόσιου τοµέα της παρ. 1 του άρθρ. 14 του Ν. 2190/1994 όπως ισχύει ή φορείς της παρ. 3 του άρθρ. 1 του Ν. 2527/1997. Εφόσον πρόκειται για ελεύθερο επαγγελµατία, συµπληρώνεται µε την ένδειξη «Ε».
3. Συµπληρώνεται το ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ. Εφόσον στη στήλη **(**β**)** προκύπτει εµπειρία, το σύνολο των ηµερών απασχόλησης διαιρείται διά του **25** (αν η εµπειρία έχει υπολογιστεί ως αριθµός ηµεροµισθίων) ή διά του **30** (αν η εµπειρία έχει υπολογιστεί ως χρονικό διάστηµα από την ηµεροµηνία έναρξης έως την ηµεροµηνία λήξης της απασχόλησης) και το ακέραιο αποτέλεσµα προστίθεται στο σύνολο των µηνών απασχόλησης της στήλης **(**α**)**.

Ηµεροµηνία: ............................................

Ο/Η ∆ηλ.........

Υπογραφή