



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

(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:				
Όνομα:	Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:				
Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :				
Τόπος Γέννησης:				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Τηλ.:			
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	TK:	21100
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):	Δ/ση 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

α) δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή υπεξαίρεση (κοινή ή στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είμαι υπόδικος που έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί, γ) δεν έχω στερηθεί λόγω καταδίκης τα πολιτικά μου δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, δ) δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις και ε) δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου, αν δεν παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Ημερομηνία:

Ο Δήλων

Υπογραφή:



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

(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:								
Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:								
Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :								
Τόπος Γέννησης:								
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ.:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	TK:	21100
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/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 έχω την υγεία που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που έχω επιλεγεί.

Ημερομηνία:

Ο Δηλών

Υπογραφή