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

### 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: | **…….. Υγειονομική Περιφέρεια** | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης(1): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ.: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ.: |  | ΤΚ: |  |
| 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:

**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** **υποστώ** οριστικό αποκλεισμό από τη δυνατότητα υποβολής ηλεκτρονικής αίτησης εγγραφής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους επικουρικού προσωπικού και θα έχω τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 ποινικές κυρώσεις.

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (3)**(Καταγράφεται από τον/την υποψήφιο/α όλη η εμπειρία που επικαλείται στην ηλεκτρονική αίτησή του.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **(α)** | | **(β)** | | **Φορέας απασχόλησης – Εργοδότης** | **Εργασιακή σχέση(4)** | **Αντικείμενο απασχόλησης** | | | |
| **Μήνες απασχόλησης** | | **Ημέρες απασχόλησης** | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |
| **.............** | | **.............** | | **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (5)** | | | |  | |

**(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)** Αν ο χώρος του παραπάνω πίνακα δεν επαρκεί, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και δεύτερο έντυπο υπεύθυνης δήλωσης.

**(4)** Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με «ΣΟΧ», «ΣΜΕ», «Ιδιωτ.τομέας», «Δημόσιο», «Ελεύθ. Επαγγελματίας», «ΚΟΧ», ανάλογα με τη σχεση με το φορέα απασχόλησης.

**(5)** 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 Δηλ.........

Υπογραφή