### 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): | **ΠΥΣΕΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας** | | | | | | | | | | | | | |
| 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/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | | |

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:

1. Δεν θα αρνηθώ τυχόν υπερωρίες που θα μου ζητηθούν από τη σχολική μονάδα στην οποία υπηρετώ ως **αναπληρωτής/μόνιμος** (διαγράφεται ανάλογα) **κλάδου** …………………………………………………………………………………………….……...
2. Οι αποδοχές μου από το ιδιωτικό έργο φορολογούνται ανάλογα με το ύψος τους.
3. Το ιδιωτικό έργο το οποίο θα ασκώ αφορά την παροχή υπηρεσιών ……………………θεραπείας, σε παιδιά και ενήλικες εκτός των ατόμων που φοιτούν στην σχολική μονάδα ή εξυπηρετούνται από το ΚΕΣΥ ……………………………..…………..……. που υπηρετώ. Η παροχή των παραπάνω υπηρεσιών θα λαμβάνει χώρα αποκλειστικά σε ιδιωτικό χώρο επί της οδού …………………..………………..……………………………………………………… ως κάτωθι (ημέρες, ωράριο, αντικείμενο απασχόλησης): …………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (4)

Ημερομηνία: …………………….

Ο – Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

(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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.