



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

[Άρθρο 8Ν. 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}	ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ		
Ο-Η ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ			
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ			
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ {2} ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΟΣ		
ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις³, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Τα χρήματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες του (γράψτε το ονοματεπώνυμο του δικαιούχου) _____.
2. Είναι ανασφάλιστη/ος - άμεσα ασφαλισμένη/ος - έμμεσα ασφαλισμένη/ος, (διαγράψτε τις δύο περιπτώσεις που δεν ανήκει και σημειώστε το ασφαλιστικό ταμείο) _____.
3. Συντηρείται από _____.
4. Το παλιό του επάγγελμα ήταν: _____.

(συγκεκριμένα αναφέρατε τη συνολική διάρκεια της εργασίας, από πότε έως πότε, και σε ποια ασφαλιστικά ταμεία έχει προϋπηρεσία και πόση περίπου σε ημέρες εργασίας. **Επίσης ν' αναφέρετε αν έχει οφειλές σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο, σε ποιά και πόσες οφειλές σε χρονική διάρκεια και όχι σε ποσό.**)

5. Η φορολογική δήλωση του οικον. έτους _____ είναι ακριβές φωτοαντίγραφο του πρωτοτύπου που κατέθεσα στην εφορία που ανήκει.
6. **Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ειδοποιήσω αμέσως την υπηρεσία σας για οποιαδήποτε μεταβολή συμβεί, όπως:**
 - 6.1 Έναρξη εργασίας, ακόμη και μέσω ΟΑΕΔ με τα προγράμματα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
 - 6.2 Θάνατο συζύγου ή γονέα, επειδή θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης από μεταβίβαση.
 - 6.3 Αλλαγή κατοικίας.
 - 6.4 Εισαγωγή του σε Δημόσιο Ίδρυμα, Νοσοκομείο ή φυλακή.
 - 6.5 Αλλαγή αστυνομικής ταυτότητας δικής μου και του δικαιούχου.
 - 6.6 Μετοίκηση στο εξωτερικό.
7. Δεν λαμβάνει ούτε δικαιούται να λάβει καμία άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη λόγω της αναπηρίας του από ασφαλιστικό φορέα ή οποιαδήποτε άλλη πηγή της Ελλάδος ή του εξωτερικού.
8. Δεν εκκρεμεί καμία αίτησή του σε ασφαλιστικό φορέα ή υπόθεσή του σε δικαστήριο για σύνταξη αναπηρίας ή γήρατος.
9. Δεν λαμβάνει καμία σύνταξη ή μέρος σύνταξης ως ανήλικο τέκνο ή άγαμη θυγατέρα ή ως διαζευγμένη ανίκανη ορφανή θυγατέρα.
10. Δεν φέρεται γραμμένη/ος στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης του ΟΓΑ και σε περίπτωση που πρόκειται να εγγραφεί θα ενημερώσω την Υπηρεσία σας πριν προβούμε στην εγγραφή του.
11. **Επίσης γνωρίζω ότι πρέπει να ενημερώσω άμεσα την Υπηρεσία σας:**
 - 11.1 Σε περίπτωση που υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού και λαμβάνει το επίδομα ως νεφροπαθής τελικού σταδίου.

11.2. Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια της επιδότησής του λάβει επίδομα Οικογενειακής Νοσηλείας από τον Οίκο Ναύτου.

11.3. Σε περίπτωση που αλλάξει κατοικία και μείνει σε περιοχή αρμοδιότητας άλλου Δήμου με αίτησή μου να ζητήσω την μεταφορά του φακέλου του.

12. Δηλώνω επίσης ότι γνωρίζω πως,

12.1. Η αδικαιολόγητη μη εισπραξη του επιδόματός του επί μακρόν συνεπάγεται την διακοπή της επιδότησής του.

12.2. Σε περίπτωση που η Υπηρεσία σας μου ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά για την θεμελίωση του δικαιώματός του για χορήγηση του επιδόματος ή λόγω αναθεώρησης του δικαιώματος αυτού και δεν τα προσκομίσω θα διακοπεί η επιδότησή του.

12.3 Σε περίπτωση που δεν ενημερώσω την υπηρεσία σας για μεταβολή που συνεπάγεται διακοπή του επιδόματός του θα επιστρέψει όσα χρήματα έχει λάβει αχρεωστήτως, (χωρίς να τα δικαιούται) από την ημερομηνία της μεταβολής.

13. Δεν θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης από δική του εργασία, λόγω αναπηρίας ή γήρατος από κανένα ασφαλιστικό οργανισμό της Ελλάδος ή του Εξωτερικού.

14. Γνωρίζω ότι η Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Πειραιά σε περίπτωση που από την παρούσα υπεύθυνη δήλωση δεν προκύπτει σαφώς το ασφαλιστικό του καθεστώς αλλά και σε περίπτωση αμφιβολιών, μπορεί σύμφωνα με το άρθρο 8, παρ. 4 του Ν. 1599/1986 να ελέγχει με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (ασφαλιστικών φορέων) την ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται στη δήλωσή μου.

15. Ο τραπεζικός λογαριασμός, φωτοτυπία του οποίου σας καταθέτω, προκειμένου να εισπράττει το επίδομα, εκτός από τον/ην δικαιούχο ως πρώτο όνομα έχουν επίσης ορισθεί τα εξής άτομα:

Επίσης για οποιαδήποτε μεταβολή συμβεί στο βιβλιάριο τραπέζης οφείλω να σας ενημερώσω.

ημερομηνία / /
Ο-Η Δηλ

Πριν υπογράψετε, διαβάστε με προσοχή το περιεχόμενο της δήλωσης

[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 τρίτο 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.

ΠΡΟΣΟΧΗ

5. Στην περίπτωση που ο/η επιδοτούμενος είναι νεφροπαθής τελικού σταδίου και υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση, οφείλει να δηλώσει επίσης ότι σε περίπτωση που κάνει μεταμόσχευση νεφρού οφείλει να ενημερώσει την Υπηρεσία μας.

6. Στην περίπτωση που ο/η επιδοτούμενος είναι έμμεσα ασφαλισμένος στον Οίκο Ναύτου και έχει προσκομίσει βεβαίωση ότι δεν δικαιούται να λαμβάνει για την αναπηρία του επίδομα Οικογενειακής Νοσηλείας, οφείλει επίσης να δηλώσει την περίπτωση που κατά τη διάρκεια της επιδοτήσεώς του από το πρόγραμμα Βαριάς Αναπηρίας πάρει το εν λόγω επίδομα από τον Οίκο Ναύτου.