



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		TAX. ΚΩΔΙΚΟΣ	
ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ	

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. Τα χρήματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες του παιδιού μου.
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 αντίγραφο φορολογικής δήλωσης του οικον. έτους _____ είναι ακριβές φωτοαντίγραφο του πρωτοτύπου που κατέθεσα στην εφορία που ανήκω.
5. Στο βιβλιάριο τραπεζής, φωτοτυπία του οποίου σας καταθέτω, εκτός από το πρώτο όνομα του τέκνου μου, αναγράφονται επίσης (γράψτε και τα υπόλοιπα ονόματα): _____.

επίσης θα σας ενημερώσω για οποιαδήποτε μεταβολή συμβεί στο βιβλιάριο τραπεζής.
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 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 μου ταυτότητας.
- 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 καμμία αίτησή του σε ασφαλιστικό φορέα ή υπόθεσή του σε δικαστήριο για παροχή οποιασδήποτε σύνταξης ή οικονομικής ενίσχυσης για οποιοδήποτε λόγο.
9. Δεν λαμβάνει ούτε δικαιούται να λάβει καμία σύνταξη ή μέρισμα 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 προβεί 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 αλλάξω 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 είσπραξη 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 επιστρέψω όσα χρήματα έχω λάβει αχρεωστήτως για λογαριασμό του, (χωρίς να τα δικαιούται) από την ημερομηνία της μεταβολής.

13. Γνωρίζω ότι η Υπηρεσία του Τομέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης 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.

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.