



# 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}	<b>ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ Δ/ΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ &amp; ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ</b>		
Ο-Η ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ			
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ			
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ {2} ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ	TAX. ΚΩΔΙΚΟΣ
Δ/ΣΗ ΗΛΕΚΤΡ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ [EMAIL]		ΦΑΞ	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>3</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι :

- Η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες μου.
- Έχω ασφαλιστικό φορέα ..... άμεσα ή έμμεσα από τ.....
- Δεν λαμβάνω καμιά οικονομική ενίσχυση για την ίδια αιτία από καμιά άλλη πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής<sup>4</sup>
- Δεν περιθάλπομαι σε κλειστό Ίδρυμα προνοιακού χαρακτήρα, (σε αντίθετη περίπτωση θα προσκομίζε σχετική βεβαίωση).
- Θα ειδοποιήσω αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση :  
Επιδείνωσης-βελτίωσης της κατάστασης της υγεία μου, μεταβολής της οικογενειακής μου κατάστασης, μεταβολής της ασφαλιστικής μου κατάστασης (ασφαλιστικό καθεστώς και μορφολογία αποδοχών όταν συνδέονται με την αναπηρία κλπ), μεταβολή του τόπου κατοικίας μου (ή του πληρεξουσίου ατόμου), εισαγωγή σε κλειστό Ίδρυμα προνοιακού χαρακτήρα κλπ., ή για οποιοδήποτε άλλη μεταβολή με αφορά.

### Δηλώνω επίσης ότι γνωρίζω πως,

- Η αδικαιολόγητη μη είσπραξη του επιδόματός μου επί μακρόν συνεπάγεται την διακοπή της επιδότησής μου.
- Σε περίπτωση που η Υπηρεσία σας μου ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά για την θεμελίωση του δικαιώματός μου για χορήγηση του επιδόματος ή λόγω αναθεώρησης του δικαιώματος αυτού και δεν τα προσκομίσω θα διακοπεί η επιδότησή μου.
- Σε περίπτωση που δεν ενημερώσω την υπηρεσία σας για μεταβολή που συνεπάγεται διακοπή του επιδόματός μου θα επιστρέψω όσα χρήματα έχω λάβει αχρεωστήτως, (χωρίς να τα δικαιούμαι) από την ημερομηνία της μεταβολής.**

**Ο τραπεζικός λογαριασμός, φωτοτυπία του οποίου σας καταθέτω, προκειμένου να εισπράττω το επίδομα, εκτός από εμένα ως πρώτο όνομα έχω ορίσει επίσης τα εξής άτομα:** \_\_\_\_\_

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

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Ο-Η Δηλ

### [Υπογραφή]

- Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- Αναγράφεται ολογράφως.
- «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».
- Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει οποιαδήποτε μορφή οικονομικής ενίσχυσης (όχι σύνταξη) μικρότερη του ποσού της οικονομικής ενίσχυσης και για τις ανάλογες παθήσεις, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 2 της παρούσης απόφασης, θα πρέπει να αναγράφει ότι λαμβάνει για την ίδια αιτία οικονομική ενίσχυση, τον φορέα από τον οποίο προκύπτει αυτή η παροχή, καθώς και το ύψος αυτής. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει οποιαδήποτε μορφή οικονομικής ενίσχυσης για την ίδια αιτία, τότε θα προσκομίζει απόκομμα απόδειξης πληρωμής ή βεβαίωσης από τον ασφαλιστικό του φορέα.
- Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.