



## 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 <sup>(1)</sup> :	ΣΜΥΑ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

### (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ)

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:

Είμαι ενήμερος/ή επί της πρόβλεψης της παραγράφου 19 της Εγκυκλίου υπ' αριθμ. 04/2023 ΕΔΥΕΘΑ/ΓΕΕΘΑ/Β2/1 (ΑΔ.Φ.337/2/212535/Σ.479/Αρ.Εγκ.4/20-01-23/ΓΕΕΘΑ/Β2/1) και έχω **προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες** για την έκδοση των παρακάτω απαιτούμενων δικαιολογητικών από τις αρμόδιες υπηρεσίες και θα τα υποβάλλω **πριν την ορκωμοσία μου ως νέος Δόκιμος: (ΣΗΜΕΙΩΝΩ ΤΑ ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΦΩ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ)**

Α. Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου

Β. Βεβαίωση διαγραφής από άλλο Ανώτατο Εκπαιδευτικό ίδρυμα

Γ. Βεβαίωση από τον Ασφαλιστικό Φορέα που ανήκω, ότι παρέδωσα το Βιβλιάριο Υγείας - Νοσηλείας μου. Σε περίπτωση μη κατοχής Βιβλιαρίου Υγείας – Νοσηλείας, βεβαίωση διαγραφής από τον προηγούμενο ασφαλιστικό μου φορέα

Δ. Τον Αριθμό Φορολογικού μου Μητρώου (ΑΦΜ) σε επίσημο έγγραφο της ΔΟΥ

Ε. Τον Αριθμό Στρατολογικού Μητρώου (ΑΣΜ), οι άρρενες

ΣΤ. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή οποιοδήποτε δικαιολογητικό αναγράφει τον ΑΜΚΑ

Ζ. Αντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τράπεζας, όπου θα φαίνομαι ως πρώτος δικαιούχος και θα αναγράφεται ο αριθμός και το IBAN

Η. Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου ή άλλο επίσημο έγγραφο του ΕΦΚΑ, που θα φαίνεται ο Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου (ΑΜΑ)

Θ. Βεβαίωση απογραφής ΕΦΚΑ

Ι. Πιστοποιητικό γέννησης

ΙΑ.

ΙΒ.

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ  
ΓΙΑ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

Τόπος - Ημερομηνία: Δεκέλεια .....  
Ο – Η Δηλ.

(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.