



## 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> :	ΓΕΑ / ΔΥΓ / 6						
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:
Αριθμός Φαξ :				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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:

1. Φέρω τον Βαθμό :....., ο Αριθμός Μητρώου (ΑΜ) μου είναι:....., κατέχω το Ατομικό Βιβλιάριο Νοσηλείας (ΑΒΝ) με αριθμό :..... και η Ημερομηνία Έκδοσης αυτού είναι :.....

2. Σας αναφέρω ότι ο τοκετός (Φυσιολογικός / Καισαρική Τομή) της συζύγου μου....., η οποία είναι έμμεσα ασφαλισμένη στο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ με αριθμό βιβλιαρίου .....και ημερομηνία έκδοσης ....., έλαβε χώρα στο .....( Ιδ.Κλινική / Δημ. Νοσοκομείο), την .....( Ημερομηνία).

3. Δεν δικαιούμαι ούτε θα λάβω επίδομα τοκετού από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή υπηρεσία του Δημοσίου εκτός του ΥΕΘΑ, για λογαριασμό της συζύγου μου, ούτε και θα υποβάλλω οποιαδήποτε δαπάνη νοσηλείας για τον υπόψη τοκετό.

Ημερομηνία: ..... /..... 20....

Ο – Η Δηλ.....

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ  
(για το γνήσιο της υπογραφής)

(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.