### 

### 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): | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – ~~Η~~ Όνομα: |  | | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Ε-mail): | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:   |  | | --- | | * **έχω** καταβάλει ασφαλιστικές εισφορές πριν την 1/1/1993 σε ασφαλιστικό φορέα και θα προσκομίσω το σχετικό βιβλιάριο ενσήμων(παλαιός ασφαλισμένος). □ | | * **δεν έχω** καταβάλει ασφαλιστικές εισφορές πριν την 1/1/1993 σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα (νέος ασφαλισμένος) □ | |  | | * έχω **προϋπηρεσία στο Δημόσιο μετά την 01-01-2011** (συνεπώς υπάγομαι στις κρατήσεις του ΕΦΚΑ – | | πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ) □ | | * έχω **προϋπηρεσία στο Δημόσιο πριν την 01-01-2011** και επιλέγω να ασφαλιστώ με κρατήσεις(5),: | | **α)** Δημοσίου □ | | **β)** ΕΦΚΑ – πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ □ | |

Ημερομηνία: …..../…….../20

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.

(5) Συμπληρώνετε «Δημοσίου» ή «τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ» (μόνο στην περίπτωση που έχετε προϋπηρεσία πριν την 01/01/2011).Διευκρινίζεται ότι οι ασφαλιστικές κρατήσεις είναι ίδιες και στις δύο περιπτώσεις. Η υπηρεσία μας δεν είναι αρμόδια για παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την επιλογή. Η επιλογή Ασφαλιστικού Φορέα «Δημοσίου» ή «τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ»(σύμφωνα με την αρ. 54/10-08-2011 Εγκύκλιο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) δεν ανακαλείται.