### 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): | **Δ/ΝΣΗ ΠΕ ΚΥΚΛΑΔΩΝ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |
| Δεν υπηρετώ σε θέση μόνιμου εκπαιδευτικού της ημεδαπής ή αλλοδαπής |
| Δεν απολύθηκα από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή ΟΤΑ ή άλλου νομικού προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητά μου , ή ότι σε αντίθετη περίπτωση, έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση |
| Δεν εμπίπτω στα κωλύματα διορισμού του άρθρου 8 του Ν.3528/2007 (Υπαλληλικός κώδικας) |
| .Δεν διώκομαι ως φυγόδικος |
| Δεν διώκομαι ποινικά και δεν έχω καταδικασθεί για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής |
| Δεν είμαι μέτοχος σε εταιρεία κατά τις διατάξεις του Υ.Κ ούτε έχω οποιαδήποτε εμπορική ιδιότητα |
| Εχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις ή έχω νόμιμα απαλλαγεί από αυτές (για τους άνδρες) |
| Θα προσκομίσω γνωματεύσεις παθολόγου ή γενικού γιατρού και ψυχιάτρου για την πιστοποίηση της υγείας μουκαι της φυσικής καταλληλότητας για να ασκήσω εκπαιδευτικά καθήκοντα (4) |
| Τα έγγραφα που καταθέτω είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων |

Ημερομηνία: ……/2020

Ο – Η Δηλών

(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.