### 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): | ΤΑΥΤΕΚΩ/ΤΟΜΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΠΙΣΤΕΩΣ-ΓΕΝΙΚΗΣ-ΑΜ. ΕΞΠΡΕΣ | | | | | | | | | | | | | |
| 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  (Εmail): | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:  «Ο πατέρας /η μητέρα μου που είναι άνεργος/η, **ΔΕΝ** **ΕΙΝΑΙ** **ΣΗΜΕΡΑ** ασφαλισμένος/η, |
| **(ΟΥΤΕ ΥΠΗΡΞΕ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ** ασφαλισμένος/η**)** από άλλον Ασφαλιστικό Φορέα, δεν έχει δικαίωμα παροχών από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα από ίδιο δικαίωμα, **ΔΕΝ ΘΕΜΕΛΙΩΝΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** Κύριας ή Επικουρικής Ασφάλισης από άλλο Ταμείο. Συγκατοικούμε και συντηρείται από εμένα. |
| Αποδέχομαι χωρίς επιφύλαξη τον εφ’ άπαξ καταλογισμό σε βάρος μου κάθε δαπάνης υγείας που τυχόν καταβληθεί για τον |
| γονέα μου και αποδειχθεί ότι δεν εδικαιούτο την ασφαλιστική κάλυψη από τον Τομέα. |
| Σε περίπτωση μεταβολής που αίρει το δικαίωμα ασφάλισής του, όπως **ΑNΑΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,ΕΝΑΡΞΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ/** |
| **ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ή ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ,ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ από ΚΥΡΙΟ ή ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ή** τέλεση **ΓΑΜΟΥ,** θα προχωρήσω άμεσα στην ΔΙΑΓΡΑΦΗ της/του από τον Τομέα.» |
|  |

Ημερομηνία:

Ο ΔΗΛΩΝ ./ Η ΔΗΛΟΥΣΑ

(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.