### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### 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 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ 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 της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:  «Το παιδί μου………………………………………………..……………….., που γεννήθηκε στις………………………………….**ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΕΡΑ** ασφαλισμένο **(ΟΥΤΕ ΥΠΗΡΞΕ** ασφαλισμένο από την ημερομηνία γέννησής του **ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ)** σε άλλον Ασφαλιστικό Φορέα, είτε δικό του, είτε δικό μου, είτε της/του συζύγου μου, είναι άνεργο και άγαμο, συγκατοικούμε και συντηρείται από εμένα. Αποδέχομαι χωρίς επιφύλαξη τον εφ΄άπαξ καταλογισμό σε βάρος μου κάθε δαπάνης υγείας που τυχόν καταβληθεί για το παιδί μου και αποδειχθεί ότι δεν εδικαιούτο την ασφαλιστική κάλυψη από τον Τομέα.  Σε περίπτωση μεταβολής που αίρει το δικαίωμα ασφάλισή του, όπως **ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΟΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ** **(18, 24 ή 26 έτη), ΑΣΦΑΛΙΣΗ** από τον άλλο Γονέα, **ΑΝΑΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΕΝΑΡΞΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ/ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ή ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΓΑΜΟΣ**, κλπ. θα προχωρήσω άμεσα στην ΔΙΑΓΡΑΦΗ του από τον Τομέα». |
|  |

Ημερομηνία: ……………………

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.