



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986 και 2, 4, 6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982)

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⁾ :	ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ – ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ «ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΛΥΘΕΣΙΑΣ»						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			A.Φ.Μ.	Τηλ.			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

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:

Από την κύρια και τις λοιπές θέσεις ή απασχολήσεις ή και συντάξεις εισέπραξα το ποσό τωνευρώ κατά το (4) εξάμηνο του έτους (4) από τακτικές μηνιαίες αποδοχές ή μηνιαίες συντάξεις κ.λ.π. που αναφέρονται στον επόμενο πίνακα.

Ημερομηνία:200.....

Βεβαιώνεται ότι τα πιο πάνω στοιχεία συμφωνούν με τα όμοια που τηρεί η υπηρεσία μας και με αυτά που αναγράφονται στις υπεύθυνες δηλώσεις σε απλό χαρτί που υπέβαλε για το ίδιο χρονικό διάστημα ο ενδιαφερόμενος

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

Χρονολογία/...../200..... Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας

(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) Να συμπληρωθεί το αντίστοιχο εξάμηνο (Α' ή Β') και το έτος, π.χ. Α' εξάμηνο του έτους 2003..

Μήνας		Αποδοχές κύριας		Συντάξεις (Ακαθάριστα ποσά)		ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ											
Α' εξ.	Β' εξ.	απασχόλησης		Κύριας Ασφάλισης	Επικουρ. Ασφάλισης	Κωδικός Φορέα	Ποσά		Κωδικός Φορέα	Ποσά		Κωδικός Φορέα	Ποσά		Κωδικός Φορέα	Ποσά	
		Ακαθά- ριστες	Καθαρές				Ακαθά- ριστες	Καθαρές		Ακαθά- ριστες	Καθαρές		Ακαθά- ριστες	Καθαρές			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Ι 01	Ι 07																
Φ 02	Α 08																
Μ 03	Σ 09																
Α 04	Ο 10																
Μ 05	Ν 11																
Ι 06	Δ 12																

Οι πρόσθετες θέσεις που κατέχω και από τις οποίες εισέπραξα αποδοχές ή απολαβές όπως αναγράφονται ανωτέρω κατά στήλη είναι οι εξής:

- α. (στήλες 3-4) ως στο
- β. (στήλες 5-6) ως στο
- γ. (στήλες 8-9) ως στο
- δ. (στήλες 11-12) ως στο
- ε. (στήλες 14-15) ως στο στ. (στήλες 17-18) ως

Χρονολογία/...../200....

Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ:

- Ο αριθμός σελίδας θα συμπληρωθεί μόνο αν υπάρχουν περισσότερες από μία, στη δήλωση αυτή σελίδες.
- Οι στήλες 5 και 6 θα συμπληρωθούν με τα συνολικά μηνιαία ποσά κύριας και επικουρικής ασφάλισης αντίστοιχα.
- Οι στήλες 8-9, 11-12, 14-15, 17-18 συμπληρώνονται ανάλογα με το πλήθος των πρόσθετων αποδοχών. Αν δεν επαρκέσουν οι στήλες να συμπληρωθεί και δεύτερο έντυπο και να αριθμηθούν οι σελίδες.
- Στο κάτω (α' έως στ') θα συμπληρωθεί και η ιδιότητα με την οποία υπηρετείτε(π.χ. ως μέλος Δ. Συμβουλίου.....) και ο φορέας από τον οποίο πληρωθήκατε (π.χ. Υπ. Κοιν. Υπηρεσιών-ΤΕΒΕ). Στα α,β,γ,δ,ε,στ αντιστοιχούν τα ποσά των στηλών 3-4, 5-6, 8-9, 11-12, 14-15, 17-18 5) Τα ποσά συμπληρώνονται στην κατάλληλη σειρά ανάλογα με τον μήνα που αφορούν.
- Τα τετραγωνίδια της μηχανογράφησης θα συμπληρωθούν από το Μηχανογραφικό Κέντρο.