

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⁾ :	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΧΗΜΕΙΑΣ ΔΠΘ						
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/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-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:

Λαμβάνοντας υπόψη τους ειδικότερους όρους και κανόνες για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, οι οποίοι έχουν τεθεί σε ισχύ για τους εργαζομένους κάθε φορέα, επιθυμώ να ξεκινήσω / συνεχίσω την πρακτική μου άσκηση από/...../202... στον φορέα με επωνυμία....., και ΑΦΜ

Έχω επικοινωνήσει με τον υπεύθυνο του φορέα κ., τηλ..... και συμφωνεί.

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Δεν απασχολούμαι με εξαρτημένη σχέση εργασίας πλήρους ωραρίου, δυνάμει του Άρθ. 9 Ν. 5053/2023 περί παράλληλης απασχόλησης
- Δεν εργάζομαι ως υπάλληλος του δημοσίου τομέα (συμπεριλαμβάνονται και τα σώματα ασφαλείας), ή Εργάζομαι ως υπάλληλος του δημοσίου τομέα (συμπεριλαμβάνονται και τα σώματα ασφαλείας) και σε περίπτωση επιλογής μου οφείλω να το γνωστοποιήσω στο φορέα εργασίας μου, δυνάμει των διατάξεων του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα
- Δε βρίσκομαι στη διάρκεια της στρατιωτικής μου θητείας.
- Δεν έχω συμμετάσχει σε άλλο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή».
- Δε στοιχειοθετείται συγγένεια (Β' βαθμού και άνω, σε ευθεία γραμμή, πλάγια γραμμή και εξ' αχιστείας) όπως και συζυγική σχέση με το νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης. Επίσης, σε κάθε περίπτωση συγγένειας Β' βαθμού και άνω όπως και συζυγικής σχέσης με άλλο πρόσωπο απασχολούμενο στον φορέα - επιχείρηση, το πρόσωπο αυτό δεν μπορεί να ορισθεί ως επόπτης εκ μέρους του Συνεργαζόμενου Φορέα.
- Γνωρίζω ότι εφόσον λαμβάνω επίδομα ανεργίας από τη ΔΥΠΑ (Πρώην ΟΑΕΔ), με τη συμμετοχή μου στο Πρόγραμμα αυτό θα διακοπεί. Σε περίπτωση που λαμβάνω άλλου είδους επίδομα (π.χ. ορφανικό επίδομα κ.ο.κ) αναλαμβάνω την ευθύνη να ενημερωθώ επ' αυτού από τον φορέα παροχής του επιδόματος, προς διασφάλιση κάθε δικαιωμάτων μου.

7. Ασφαλιζομαι για παροχές ασθένειας σε είδος, άμεσα ή έμμεσα, από το δημόσιο ή άλλον ασφαλιστικό οργανισμό, δυνάμει του άρθ. 126 Ν. 5078/2023 περί «ασφάλισης φοιτητών κατά την πρακτική άσκηση» σε συνδυασμό με το άρθ. 15 παρ. 10 Ν. 3232/2004 περί «ασφάλισης παροχών ασθευείας σε είδος».

(Μόνο για φοιτητές σε αναστολή πρακτικής) Η πρακτική μου άσκηση σταμάτησε στις / / 202

Ημερομηνία: ... /.../ 202...

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.