### 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): | **ΔΗΜΟ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ - ΜΕΝΕΜΕΝΗΣ** |
| 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 : |

1. Κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την υποβολή της αίτησής μου **ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΕΙ** στους φορείς του δημόσιου ή ευρύτερου δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 2 του Ν. 4765/2021, με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου για την αντιμετώπιση εποχιακών ή άλλων περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών ή με δίμηνη σύμβαση για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών ή εποχικών ή πρόσκαιρων αναγκών ή με τετράμηνη σύμβαση για την πυρασφάλεια και τη ναυαγοσωστική κάλυψη των ακτών και έως τριών μηνών για τις δημοτικές κατασκηνώσεις.
2. Έχω την **υγεία** και τη **φυσική καταλληλότητα** που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω.

 Ημερομηνία …… /…… / 2023

 Ο / H δηλ ……

(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 10ετών.

### 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): | **ΔΗΜΟ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ - ΜΕΝΕΜΕΝΗΣ** |
| 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 : |

1. Κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την υποβολή της αίτησής μου **ΕΧΩ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΕΙ** σε φορείς του δημόσιου ή ευρύτερου δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρου 2 του Ν. 4765/2021, με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου για την αντιμετώπιση εποχιακών ή άλλων περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών ή με δίμηνη σύμβαση για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών ή εποχικών ή πρόσκαιρων αναγκών ή με τετράμηνη σύμβαση για την πυρασφάλεια και τη ναυαγοσωστική κάλυψη των ακτών και έως τριών μηνών για τις δημοτικές κατασκηνώσεις, ως εξής :

α. ………………………………………………………… από …………………… έως ……………………

β. ………………………………………………………… από …………………… έως ……………………

2. Έχω την **υγεία** και τη **φυσική καταλληλότητα** που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω.

Ημερομηνία ……… /…… / 2023

Ο / H δηλ ……

(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 10ετών.