### ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 Ν.2690/1999)

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): |  | | | | | | | | | | | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: | | | | | | | |  | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Αριθ.Δελτ.Ταυτότητας: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Α.Φ.Μ |  | | | | | | Τηλ: | |  | | | | | | | | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας: |  | | | Οδός: |  | | | | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |  | | | | |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχ/μείου (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 τα εξής:**

Σύμφωνα με το άρθρο 30, του ν. 4144/2013 όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 34, του ν.4554/2018 δηλώνω ότι:

1. Συμμετέχω ή θα συμμετάσχω σε πρόγραμμα εκπαίδευσης ή επαγγελματικής κατάρτισης:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Στοιχεία προγράμματος** |  | | | |
| **Εκπαιδευτικός Φορέας** |  | | | |
| **Έναρξη** | | **\_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_** | **Λήξη** | **\_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_** |

1. Έχουν παρέλθει τουλάχιστον δύο (2) ημερολογιακά έτη από το πέρας προηγούμενης συμμετοχής μου σε πρόγραμμα εκπαίδευσης / επαγγελματικής κατάρτισης ή δεν έχω συμμετάσχει στο παρελθόν σε πρόγραμμα εκπαίδευσης ή επαγγελματικής κατάρτισης.

|  |  |
| --- | --- |
| ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|  |  |

1. Είμαι εγγεγραμμένος στο μητρώο ανέργων τουλάχιστον για τέσσερις (4) μήνες αθροιστικά κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο πριν την έναρξη του προγράμματος.

|  |  |
| --- | --- |
| ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|  |  |

* Οφείλω να ενημερώσω την Υπηρεσία σε περίπτωση που διακόψω το ανωτέρω πρόγραμμα.
* Σε περίπτωση που δεν πληρώ τις προϋποθέσεις του αρ. 30 του ν.4144/2013 όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει γνωρίζω ότι το δελτίο ανεργίας μου θα διακοπεί με την έναρξη του προγράμματος κατάρτισης

**Ημερομηνία: \_ \_ /\_ \_ /20 \_ \_**

**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.**