### 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): | **Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Διεύθυνση Συμβάσεων /Τμήμα Συμβάσεων Παρόχων ΔΦΥ** |
| 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 άρ.22 του Ν.1599/1986 δηλώνω ως **νόμιμος εκπρόσωπος** της Σ.Α.Δ.

με την επωνυμία:………………………………………………………………………………………………………………………………,

Διακριτικό Τίτλο: ………………………………………………………………………………………………………………………………,

ΑΦΜ:……………………………, ΔΟΥ:…………………………., η οποία λειτουργεί στη Δ/ΝΣΗ:……………………………………., Αριθμός:………………….., Τ.Κ.:……………….., ΠΟΛΗ:……………………………….., ΤΗΛ.:…………………………………………

δηλώνω ότι:

Δεν έχει ανασταλεί προσωρινά ή οριστικά η λειτουργία του φορέα ή η ισχύς της άδειας λειτουργίας της Σ.Α.Δ από την εποπτεύουσα αρχή.

Ο υπεύθυνος λειτουργίας / διευθυντής της δομής ή ο αναπληρωτής του είναι: .……………………………………………………………………………………………………………………………………

Τα στοιχεία τραπεζικού λογαριασμού του φορέα (IBAN) είναι: ……………………………………………………………

Τα στοιχεία του διαχειριστή του τραπεζικού λογαριασμού του φορέα είναι :………………………………………………

Ο αριθμός των ωφελούμενων βάσει άδειας λειτουργίας της Σ.Α.Δ. είναι: ………………………………………………..

Η πληρότητα κατά την υποβολή της αίτησης είναι: …………………………………………………………………………

Αριθμός ατόμων, πλέον της δυναμικότητας, που έχουν εισαχθεί κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας………………...

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας είναι………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ημερομηνία: ……/…./20…

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

(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.